

VANHUSPALVELULAIN LÄPIVIEMINEN  
POHJOIS-SATAKUNNAN PERUSPALVELU-  
LIIKELAITOSKUNTAYHTYMÄSSÄ

MIA KANNISTO  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Lokakuu 2014

## Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö

KANNISTO, MIA: Vanhuspalvelulain läpivieminen Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymässä

Pro gradu -tutkielma, 90 s., 5 liites.

# Sosiaalityö

Ohjaaja: Heli Valokivi

Lokakuu 2014

Tämän pro gradu-tutkimuksen aiheena on vanhuspalvelulain läpivieminen Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymässä, joka tuottaa sosiaali- ja terveystalvluita noin 21 500 asukaspohjalle. Kyseiset palvelut tuotetaan tilaaja-tuottaja -mallilla ja palveluiden tuottamisessa noudatetaan elämäankaarimallia. Ikäihmisten määrä on kyseisellä alueella huomattavan suuri. Vanhuspalvelulaki on vielä melko uusi lainsäädännöltään ja sen vuoksi sen läpiviemisen tutkiminen on ajankohtaista ja mielenkiintoista.

Tutkimuksessa tarkastellaan vanhushpalvelulakia osana muutosjohtamista ja ikäihmisten palvelurakennemuutosta. Tutkimuksessa avataan vanhushpalvelulakia ja ikäihmisten palveluihin suunnattua laatusuositusta ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, joka osaltaan täydentää vanhushpalvelulakia. Näiden keskeisten muutosten kautta pyritään samaan kokonaiskuva siitä, miten Pohjois-Satakunnan perushpalveluliikelaitos kuntayhtymässä on huomioitu ja toteutettu vanhushpalvelulain tuomat velvoitteet.

Tutkimuksessa käytetään kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkimuksen aineisto koostuu yhteensä 13 henkilön haastattelusta, jonka kohteena on strateginen johto ja vanhusneuvostojen puheenjohtajat. Strategiseen johtoon kuuluu seitsemän haasteltavaa henkilöä, jotka edustavat luottamushenkilöitä ja strategisessa johdossa työskenteleviä viranhaltijoita. Tutkimuksessa haastatellaan lisäksi kuutta jäsenkunnan vanhusneuvoston puheenjohtajaa, koska halutaan saada selville myös kuntalaisten ”ääni”, jota he edustavat. Analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Analyysissä aineistosta muodostetaan kolme päälukua, joissa tuodaan esille haastateltavien näkemyksiä vanhuspalvelulain tuomien keskeisten muutosten toteutumisesta, muutosjohtamisesta ja yhteistyön toteutumisesta.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että vanhuspalvelulain tuomat velvoitteet on huomioitu melko hyvin. Esimerkiksi ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on laadittu, henkilöstölle on järjestetty kuntoutuksen täydennyskoulusta ja palvelurakennetta on suunnattu avohoitopainotteiseksi. Suurin osa haastateltavista kokee, että muutosjohtamisessa on onnistuttu kohtuullisen hyvin. Huolta aiheuttaa jäsenkuntien taloudellinen tilanne, joka asettaa raamit osaltaan myös muutosjohtamiseen. Voidaan todeta, ettei yhteistyö eri sidosryhmien ja vanhusneuvostojen kanssa ole ollut riittävää. Vanhusneuvostoja ei ole otettu tarpeeksi mukaan suunnittelutyöhän. Tulevaisuutta ajatellen Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos-kuntayhtymässä tulee panostaa vielä entistä enemmän erilaisiin yhteistyötapoihin, gerontologiseen sosiaalityöhön ja -kuntoutukseen sekä mahdollisesti raja-aitojen purkamiseen eri hallintokuntien väliltä.

Avainsanat: vanhuspalvelulaki, ikäihmisten laatusuositus, palvelurakennemuutos, muutosjohtaminen.

KANNISTO, MIA: Putting the Act on Care Services for the Elderly into effect within "Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä" (PoSa, the business-based joint municipal authority for basic public services in North Satakunta region)

Master's Thesis, 90 pages, 5 appendix pages

Social Work

Supervisor: Heli Valokivi

October 2014

---

This master's thesis deals with the process of putting the Act on Care Services for the Elderly into effect within PoSa, the business-based joint municipal authority for basic public services in North Satakunta region. PoSa provides services for about 21,500 population. The services are produced using the purchaser - provider model and public - private partnership. The elderly population of the region is remarkably large. The Act on Care Services for the Elderly is still rather new, so its realization is a current and interesting matter.

I study the Act on Care Services for the Elderly as a part of change management and changing service structure within care services for the elderly. I take a review of the Act on Care Services for the Elderly and the assisting Quality recommendation ("Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons"). In this way I strive after a general view of how PoSa has reckoned and implemented the obligations of the Act on Care Services for the Elderly.

I employ a qualitative approach. The research material consists of interviews of 13 persons. 7 interviewees belong to the strategic management as elected representatives or leading officials, and 6 interviewees are chairpersons of local councils of the elderly, in order to bring up the voice of the citizens. The material has been analysed using content analysis. The analysed material is compiled into three main chapters, presenting the views of the interviewees on the realization of central reformations due to the Act on Care Services for the Elderly, on management of change, and implementation of cooperation.

It is possible to state that the obligations of the Act on Care Services for the Elderly have been taken quite well into consideration. For example, a wellbeing programme has been worked out, continuing education in rehabilitation has been arranged for the employees, and the service structure has been modified to favour outpatient services. Most interviewees think the management of change has been rather successful. They are worried about the economic situation of the member municipalities, which also sets limits for change management. It may be stated that there has not been sufficient cooperation with interest groups and the councils of the elderly. The councils of the elderly have not been adequately involved in the planning process. In the future PoSa has to invest increasingly in different ways to cooperate, gerontological social work and rehabilitation, and possibly breaking down barriers between the administrative branches.

Key words: the Act on Care Services for the Elderly, Quality recommendation, service structure reform, management of change

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 AIKAISEMMAT AIHEALUEEN TUTKIMUKSET.....	3
3 KUNTA HYVINVOINTIPALVELUJEN JÄRJESTÄJÄNÄ.....	5
3.1 Ikäihmisten palvelujärjestelmä .....	5
3.2 Vanhuspalvelulaki .....	7
3.3 Ikäihmisten laatusuositus .....	11
3.3.1 Osallisuus ja toimijuus .....	12
3.3.2 Asuminen ja elinympäristö .....	13
3.3.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen.....	13
3.3.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan.....	14
3.3.5 Palvelujen rakenne .....	15
3.3.6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat .....	15
3.3.7 Johtaminen.....	17
4 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN MUUTOKSET JA MUUTOSJOHTAMINEN TUTKIMUKSEN TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ.....	19
4.1 Ikäihmisten palvelujärjestelmän muutokset .....	20
4.2 Muutosjohtaminen .....	22
5 TUTKIMUKSEN PERUSVALINNAT .....	24
5.1 Tutkimuksen päätehtävä ja tavoitteet .....	24
5.2 Tapaustutkimus.....	26
6 TUTKIMUSKOHTEN KUVAUS.....	28
7 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA KÄSITTELY.....	32
7.1 Aineiston kerääminen ja haastattelulomakkeen rakenne.....	32
7.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	33
7.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja valideetti sekä eettiset kysymykset .....	37
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	40
8.1 Vanhuspalvelulain tuomat keskeiset muutokset .....	40
8.1.1 Vanhuspalvelulain merkitys - uudet velvoitteet .....	40
8.1.2 Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma – keskeinen asiakirja.....	45
8.1.3 Palvelurakenteen muutos – kotona asumisen lisääminen ja laitoshoidon purkaminen .....	50
8.1.4 Palvelurakenteeseen vastaaminen - palvelutarpeen selvittämisellä ja palveluohjauksella .....	55
8.1.5 Vastuutyöntekijän rooli – ikäihmisen rinnalla kulkija.....	59
8.1.6 Palvelujen laatu – ikäihminen paras mittari .....	61
8.1.7 Tulevaisuuden näkemykset.....	66
8.2 Muutoksen johtaminen .....	70
8.3 Strategisen johdon ja vanhusneuvoston välinen yhteistyö .....	75
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	82
LÄHTEET .....	86
LIITTEET .....	91

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat olleet ja ovat yhä suurien muutosten edessä. Vuonna 2007 asetettiin Paras -laki, jonka tavoitteena oli vahvistaa kuntarakennetta ja samalla auttaa kuntia ylläpitämään ja kehittämään laadukkaita palveluja. Vuonna 2011 asetettiin terveydenhuoltolaki, jossa säädetään muun muassa neuvontapalveluista, joista kuntien on järjestettävä edistämään iäkkäiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 20 §). Parhaillaan on meneillään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos eli sote -uudistus, jonka tarkoituksena on taata ihmisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveysterveyst palvelut koko maassa. Sote -järjestämislain esittelyluonnos on parhaillaan lausuntokierroksella kunnissa ja eduskunnalle lakiesitys annetaan marraskuussa 2014. (STM 166/2014).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan haasteena ovat muutokset ja niiden läpivieminen, hoitohenkilöstön saatavuus ja ikääntyvä väestö. Ikäihmiset ovat selkeästi terveyden- ja sosiaalihuollon suurin asiakasryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tavoitteena on ikääntyneen henkilön selviytymisen, kuntoutumisen tukeminen ja laadukkaan, yksilöllisen ja tavoitteellisen hoidon ja huolenpidon toteuttaminen. Ikäihminen nähdään helposti avuntarvitsijana ja tautitapauksena, eikä kokonaisvaltaisena ja ainutkertaisena elämäkerrallisena yksilönä. Palvelujärjestelmän tulisi olla aukoton ja sen tulisi huomata yksilölliset tarpeet palveluketjussa. Ikäihmisten palvelujärjestelmän ohjaukseen säädettiin vanhuspalvelulaki, joka astui voimaan 1.7.2013. Tämä laki eroaa terveydenhuolto- ja sosiaalihuoltolaista monilta osin. Se tunnistaa ikäihmisen kokemuksellisuuden ja heille hyvään elämään kuuluvat tekijät. Vanhuspalvelulain tulisi luoda ikään kuin perusta ammatilliselle työlle, joka pohjautuu huolenpitoon ja kumppanuuteen. Laki tulisi nähdä myös toimivana välineenä poliittisten päättäjien, ammattilaisten ja ikäihmisten välisissä yhteistyömuodoissa. (Metteri, Valokivi & Ylinen 2014, 264, 266).

Vanhuspalvelulaki on ollut keskusteluissa jo 2000 -luvun lopusta lähtien. Yhteiskunnassa on käyty vilkasta keskustelua ennen lain voimaantulusta ja myös sen jälkeen. Pelkkä lain voimaantuminen ei auta, vaan yhteiskunnassa tulee kehittää asiakaslähtöisiä palveluita sekä järjestelmä- ja työntekijälähtöistä kehittämisajattelua. Tämä vaatii palvelun tuottajilta paljon

hyvää tahtoa ja omia toimintatapojen kyseenalaistamista, muutosprosessin hallintaa sekä muutosjohtajuutta. Esimiehen tulee hallita kokonaisuuksia ja toimia suunnannäyttäjänä.

Muutosten läpivieminen työyhteisöön vaatii esimiestehtävissä olevalta henkilöltä uskoa tulevaan ja ennen kaikkea hyviä muutosjohtajan taitoja. Olen ollut mukana Paras- lain tuomien muutosten läpiviemisessä. Sen lisäksi olen saanut todentaa näiden muutosten vaikuttamista luottamukseen, josta aikaisempi pro graduni kertoo. (Kannisto 2010). Nyt tässä sosiaalityön pro gradussani haluan kohdistaa tutkimustani vanhuspalveluihin. Olen toiminut yli 10 vuotta esimiestehtävissä kyseisellä tulosalueella ja vuodesta 2004 lähtien olen ollut luottamustehtävissä Parkanon kaupungin perusturvalautakunnan jäsenenä. Koska minulla on läheistä kosketuspintaa kyseiselle toimialalle, lienee se yksi syy, että valitsin pro gradu aiheeksi ikäihmiset ja ajankohtaisuuden vuoksi vanhuspalvelulain tuomat muutosprosessit ja sen aiheuttamat jatkotoimenpiteet. Tämän tutkimukseni tavoitteena on tarkastella vanhuspalvelulain tuomia keskeisiä muutoksia ja sen myötä muutosjohtamisen toteutumista sekä strategisen johdon ja vanhusneuvostojen puheenjohtajien yhteistyön toteutumista.

## 2 AIKAISEMMAT AIHEALUEEN TUTKIMUKSET

Vanhuspalvelulaki on uusi lainsäädäntö, eikä siitä ole vielä tehty tutkimuksia voimaantulon jälkeen. Vanhuspalvelulain läpiviemistä on Valvira seurannut tiiviisti. Samassa ohjausketjussa mukana ovat olleet Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto ja aluehallintovirastot. Tulokset ovat osoittaneet, että valmiudet vuosi sitten voimaan tulleen vanhuspalvelulain toteuttamiseksi vaihtelevat suuresti kuntien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmistä ja sen muutoksista on tehty paljon erilaisia tutkimuksia kuten muutostilanteiden johtamisesta, palvelujärjestelmistä ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Stenvall ja Virtanen (2012, 182, 184) ovat tutkineet paljon sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamista. He ovat todenneet, että ikäihmisten palvelutarpeiden kasvu on kytköksissä yhteiskunnan ikärakenteen muutoksiin. He nostavat esille myös johtamistyön mahdollisuudet asiakaslähtöisen toimintakulttuurin kehittämisessä.

Laitinen ja Stenvall (2013, 138, 141) ovat tarkastelleet palvelutiedettä, miten palveluajattelu on yhdistettävissä sosiaali- ja terveyssektorien toimintaan. He ovat selvittäneet, miten Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio on toteutettu asiakaslähtöisyys huomioiden. He ovat todenneet, että keskeinen haaste on muutosjohtaminen, jossa asiakaslähtöisen toiminnan vahvistaminen tulee lähteä alhaalta ylöspäin. Toiminnan tulee olla henkilöstöä motivoivaa, joustavaa ja tilaa antavaa.

Laaksonen (2013, 7, 82) on tehnyt tutkimuksen erään vanhuspalveluja tuottavan organisaation vanhustyön johtamisen vahvistamisesta lähijohtajien osaamista kehittämällä, työhyvinvointia edistämällä sekä lähijohtajien välistä vertaistuellista toimintaa tukemalla. Hän on korostanut työssään vanhuspalvelulakia, joka edellyttää laadukasta asiakaslähtöistä johtamista. Tutkimustyönsä ohella hän on tehnyt kehittämishankkeen, joka perustui vanhustyön lähijohtajan työkykyyn. Laaksonen on todennut, että kehittämistyölle tulisi löytää aikaa, sillä vanhustyö uudistuu ja sen imago saa myönteisen kuvan kehittämisen ja kehittämistarinoiden kautta.

Tampereen yliopiston tukijat, Pulkki ja Tynkkynen (2013) ovat tutkineet kansanedustajien kannanottoja vanhuksista ja vanhuspalvelulaista. Tutkimuksen perusteella he ovat kyseenalaistaneet, millainen palvelujärjestelmä Suomeen luodaan, jos ikäihmisten välisiä eroja tarpeissa ja

palveluiden hyödyntämisessä ei aidosti tunnisteta. Entä jos palvelut pitää ansaita vastoin universalismin periaatetta.

Sosiaalityön kontekstin kautta Metteri on tutkinut hyvinvointivaltion lupauksia, kohtuuttomia tapauksia ja sosiaalityötä. Hän on todennut, että asiakkaan asema, hyvinvointipalvelujen ja sosiaalityön arvioinnissa ja itsearvioinnissa on jäänyt marginaaliin. Metteri on nostanut agendalle palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja kokonaistarkastelun puutteen. Syynä siihen on, etteivät eri organisaatiot ja ammattilaiset tee yhteistyötä, eivätkä he selvitä asiakkaan kokonaistilannetta ja katso asiakkaiden tilanteita riittävän monipuolisesti. (Metteri, 2012, 212 - 213, 216).

Syvänen (2003, 275 - 276) on todennut tutkimuksessaan, että puuttumattomuuden kustannusten vuoksi organisaation kustannukset nousevat. Tähän johtaa se, ettei vanhuspalvelujen johto ota riittävää vastuuta työn tekemisen ohjaamisesta ja hyvästä hallinnosta. Syväsen mukaan yhteistoinnallinen kehittämistapa on lisännyt vanhuspalvelujen henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta, jotka ovat vaikuttaneet myönteisesti työntekijöiden motivaatioon ja sitoutumiseen.

Valokivi (2008, 7) on tutkinut vanhusten ja lainrikkojien osallisuutta, oikeuksia ja velvollisuuksia. Hän on kyseenalaistanut, ovatko kaikki asiakkaat aktiivisia markkinoistuvissa palvelujärjestelmissä.

Ennen vanhuspalvelulain voimaantulusta Haapakoski on perehtynyt pro gradu -työssään lain ensimmäiseen lausuntokierrokseen, miten Kuntaliitto, kunnat, ammatti- ja eläkeläisjärjestöt suhtautuvat vanhuspalvelulain tavoitteisiin. Tutkimuksen mukaan kaikki yhdeksän toimijaa suhtautuivat vanhuspalvelulain tavoitteisiin myönteisesti, mutta erimielisyyttä herätti lain tavoitteisiin pääseminen. (Haapakoski 2013, 98).

Vanhuspalvelulain täytäntöönpanon jälkeen valtakunnallinen seuranta- ja arviointityön tekeminen on jäänyt ennen kaikkea aluehallintovirastojen ja Valviran tehtäväksi. Sitä varten on perustettu valtakunnallinen valvontaohjelma vuodelle 2014, joka kattaa vanhuspalvelulain koko sisältöalueen korostaen valvonnan toimeenpanoa. Lisäksi Valvira ja Terveystieteiden tutkimuskeskus seuraavat yhdessä vanhuspalvelulain tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia valtakunnallisten kyselyiden avulla. (Valvira valvontaohjelmia 1:2014; 5,7)



## **3 KUNTA HYVINVOINTIPALVELUJEN JÄRJESTÄJÄNÄ**

### **3.1 Ikäihmisten palvelujärjestelmä**

Suomessa on tällä hetkellä yli miljoona 63 vuotta täyttäneitä ihmisiä, joista lähes miljoona elää arkeaan itsenäisesti. Noin 140 000 henkilöä käyttää säännöllisesti palveluja ja noin 90 000 henkilöä käyttää säännöllisiä kotiin annettavia palveluja eli säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea. Yli 50 000 henkilöä on ympärivuorokautisen hoidossa, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa. Väestöennusteen mukaan ikäihmisten määrä tulee kasvamaan erityisesti vanhemmissa ikäluokissa, samalla vähenee lasten ja työikäisten osuus. Väestökehitys on eri osissa maamme erilaista, ja sen vuoksi kunnilla on erilaiset lähtökohdat ja tarpeet suunnitella iäkkäiden palveluja nyt ja tulevaisuudessa. (STM, 2013:11, 13).

Tedren ja Pulkkinen (2010, 5, 12 - 14) mukaan harvaanasuttujen seutujen ikäihmiset joutuvat valitsemaan, luopuvatko he oikeudestaan tarpeenmukaisiin sosiaalipalveluihin vai vaihtoehtoisesti oikeudestaan valita asuinpaikkansa. ”Etäällä” asuminen on hieman tulkinnanvarainen käsite ja pääsääntönä näyttää olevan, että muutaman kymmenen kilometrin päähän taajamasta voidaan kotihoidon palveluja antaa korkeintaan kerran päivässä ja arkipäivisin. Artikkelissa korostetaan, että harvaanasutulla maaseudulla voidaan ehkä lopettaa puhuminen kotona asumisesta mahdollisimman pitkään. Vaihtoehtona jää useimmiten taajamaan muuttaminen, jos palvelutarve on suuri ja välttämätön.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos selvitti ennen vanhuspalvelulakia, millainen käsitys ikäihmisillä on omasta toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta. Tutkimuksen mukaan toimintakykyongelmia oli eniten iäkkäillä naisilla ja vähän koulua käyneillä. Liikkumisvaikeudet yleistyivät nopeasti iän mukana. Esimerkiksi 80 vuotta täyttäneistä suomalaisista noin 45 000 miehellä on kävelyvaikeuksia, kun taas naisten määrä on 118 000. Eli tämän mukaan suuret vaikeudet arkitoimista suoriutumisessa on iäkkäillä naisilla, lähes kaksi kertaa niin yleisiä kuin miehillä. Kotihoidon palveluita tarvinneista 75 vuotta täyttäneistä joka neljäs kokee saaneensa riittämättömästi palveluja. (Murto, Pentala, Junnila Kaikkonen, Koponen, Koskela, Koskinen, Luoma & Sainio 2013, 1 - 4).

Jo ennen vanhuspalvelulakia Valvira ja aluehallintovirastot valvoivat ja ohjeistivat kuntia, koska niiden vastuulla on ikäihmisten palvelujen tuottaminen. (Järnström 2011, 27). Kunnilla on useita vaihtoehtoja ikäihmisten palvelujen tuottamiseen. Kunnat voivat tuottaa nämä palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Ne voivat myös ostaa palvelut yksityisiltä yrityksiltä tai järjestöiltä, muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. Ikäihmisten palveluja voidaan tuottaa myös palvelusetelin avulla. Nämä palvelut jaetaan muodon ja keston mukaan avopalveluihin, lyhytaikaispalveluihin tai -hoitoon ja pitkäaikaishoitoon tai -hoivaan. (Kivelä & Vaapio 2011, 184).

Kunnissa vallitsevat olosuhteet ja tarpeet vaikuttavat siihen, mitä kuntien ikäihmisten palvelut sisältävät ja miten niitä tulisi kehittää. Valtakunnalliset suositukset antavat tähän kehykset muun muassa Ikäihmisten laatusuosituksen kautta. Jokaisessa kunnassa laaditaan vuosittain talousarvio, joka ohjaa kunnan ikäihmisten palvelujen tuottamista strategian kautta. Kunnissa on havaittu, että perinteistä vanhuskuvaa noudattavat palvelumenetelmät eivät vastaa tarpeeseen, vaan tarvitaan uusia menetelmiä – pääpaino on ennaltaehkäisevissä ja kotona asumista tukevissa palveluissa. Kaiken tavoitteena on hidastaa ikääntymisen myötä tulevia tekijöitä ja edesauttaa ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitämistä. Ikäihminen ammentaa voimavaransa useimmiten omassa kodissa asumisesta, tutusta asuinympäristöstä ja ystävyys-suhteista. (Järnström 2011, 28).

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymässä (jäljempänä PoSa) on panostettu ikäihmisten toimintakykyä ylläpitäviin palveluihin. Siellä on kehitetty ja kehitetään edelleenkin erityisesti ennaltaehkäiseviä palveluita. PoSa:n aloittaessa toimintaansa vuonna 2009, aloitti samaan aikaan myös seniorineuvola toimintansa. Seniorineuvolan palveluiden tavoitteena on väestön terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen. Palveluilla lisätään väestön toimintakykyisiä elinvuosia, parannetaan iäkkäiden ihmisten elämänlaatua, tuetaan kotona selviytymistä niin pitkään kuin se inhimillisesti arvioiden on mahdollista. Tällä tavoin pyritään siirtämään muiden palveluiden tarvetta elinkaaren myöhempään vaiheeseen. Toimintamuotona ovat mm. Hyvinvoinnin portaat -kurssit, joita järjestetään 65 vuotta täyttävälle. Kurssit tuotetaan yhteistyössä kuntien liikunta- ja kulttuuritoimen, yhdistysten, järjestöjen ja yritysten kanssa. Alan asiantuntijat opastavat terveellisiä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia, henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita, kansantautien riskitekijöitä ja suun terveyttä. Lisäksi kurssin alussa ja lopussa suoritetaan kuntotesti sekä samalla kurssilaisilla on mahdollisuus tutustua paikalliseen liikuntatarjontaan ja liikuntapaikkoihin sekä kolmannen ja yksityisen sektorin tuottamiin palveluihin. Hyvinvoinnin portaat -kurssien tavoitteena on ohjauksen, neuvonnan ja tutustumistilaisuuksien avulla ohjata ikääntyvät tunnistamaan omia terveyden ja hyvinvoinnin

riskitekijöitä sekä omaehtoisesti ottamaan vastuuta terveydestä ja hyvinvoinnistaan. (PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020, 28 - 30).

Ikäihmisille, 70, 75 ja 80 vuotta täyttävälle henkilölle lähetetään myös hyvinvointikyselyt ja siihen vastanneista kutsutaan riskiasiakkaat hyvinvointitarkistukseen sekä 80 vuotta täyttävälle tarjotaan hyvinvointikotikäyntiä. Näihin kyselyihin vastaa yleensä 75 – 80 prosenttia ikäluokasta ja vastanneista interventioista hyötyviksi riskiasiakkaiksi luokitellaan noin 25 – 30 prosenttia. Seniorineuvolan palveluihin kuuluu myös terveydenhoitajan ja muistikoordinaattorin vastaanotot, joilla toteutetaan pitkäaikaissairauksien (diabeteksen, sydän- ja verenkiertoelimistön, tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä muistisairauksien) hoidon ohjausta, hoitoa ja seurantaa. Muistikoordinaattori vastaa muistisairaiden vuosi- ja määräaikaistarkastusten toteutumisesta yhteistyössä asumispalveluyksiköiden muistihoitajien kanssa sekä täydennyskouluttaa säännöllisesti PoSa:n muistihoitajien ryhmää. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös PoSa:n muistihoidosta vastaavan lääkärin kanssa ensitietopäivän järjestäminen kahdesti vuodessa muistisairaille ja heidän omaisilleen, mikäli ikäihminen on saanut äskettäin muistisairausdiagnoosin. Lisäksi hän järjestä PoSa:n muistikahvilatoimintaa muistisairaille ja heidän omaisilleen, jotka saavat ryhmässä vertaistukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. (PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020, 28 - 30).

### **3.2 Vanhuspalvelulaki**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) annettiin Helsingissä 28. joulukuuta 2012. Lain tavoitteena on väestötasolla (vanhuuseläkeikäiset) hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja vaikuttamismahdollisuuksien parantaminen kunnan päätöksenteossa. Henkilökohtaisella tasolla lain tavoitteena on laadukkaiden, oikea-aikaisten, yksilöllistä tarvetta vastaavien palvelujen saannin parantaminen ja mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujen toteuttamiseen.

Kunnille asetettiin yleisiä velvollisuuksia lain 2. luvussa. Kunnan tulee tehdä yhteistyötä oman kunnan sisällä ja muiden toimijoiden kanssa, suunnitella valtuustokausittainen toimenpiteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi ja ikäihmisten tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi sekä kehittämiseksi. Kunnan pitää osoittaa riittävät voimavarat

suunnitelman toteuttamiseksi. Sen pitää arvioida vuosittain palvelujen riittävyyttä ja laatua. Sen lisäksi kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut tulee olla saatavissa ja saavutettavissa kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Laissa säädetään riittävän monipuolisen asiantuntemuksen ja erityisasiantuntemuksen saaminen. Erityisasiantuntemukseksi mainitaan gerontologinen hoito- ja sosiaalityö, geriatria, lääkehoito, ravitsemus, monialainen kuntoutus sekä suun terveydenhuolto. (980/2012, 1§ - 12§).

Lain mukaan jokaisessa kunnassa on asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön suunnitelman laatimiseen ja palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Sen lisäksi vanhusneuvostolla on tärkeä rooli – sen tulee saada vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja asioiden seuraamiseen, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisten toimintojen suoriutumisen tai tarvitsemien palvelujen kannalta. Lain mukaan ikääntyneelle väestölle tulee tuottaa hyvinvointia edistäviä palveluja, jotka sisältävät neuvonta-, ohjaus- ja ennaltaehkäiseviä palveluja. (980/2012, 1§ - 12§).

Lain (980/2012) 3. luvussa kuvataan iäkkään henkilön palvelutarvetta ja niihin vastaamista. Palvelutarpeisiin vastaaminen koostuu yleisistä ja pitkäaikaishoidon toteutumisen periaatteista, palvelutarpeen selvittämisestä, palvelusuunnitelmasta, vastuutyöntekijästä ja päätöksestä sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeudesta saada myönnettyt palvelut. Pitkäaikaishoitoa ohjaavan periaatteen (14 §) mukaan hoito tulee järjestää ensisijaisesti kotona tai kodinomaisissa oloissa ja räätälöityjen palvelujen avulla. Laitoshoidon annetaan vain lääketieteellisin perustein tai jos se on muuten perusteltua iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Tärkeää on, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi sekä hänellä tulee olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta ja osallistua. Iäkkäille avio- tai avopuolisoille tulee antaa mahdollisuus asua yhdessä. Sen lisäksi pitkäaikaisen hoitojärjestelyt tulee olla pysyviä, ellei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palvelutarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta tai perustellusta syystä. Lain 15 §:n mukaan palvelutarpeen selvittäminen on tehtävä kokonaisvaltaisesti, ammatillisesti ja yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viipymättä sen jälkeen, kun aloite siihen on tullut iäkkäältä itseltään,

omaiselta tai viranomaiselta. Selvityspyyntö voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä on arvioitava ikäihmisen fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä käyttämällä luotettavia arviointimenetelmiä ja -välineitä. Sen lisäksi tulee huomioida asuinympäristön esteettömyys, turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus.

Lain (980/2012) 16 §:n mukaan ikäihmiselle on laadittava palvelusuunnitelma ilman aiheetonta viivytystä palvelutarpeen selvittämisen jälkeen, ellei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus. Siinä määritellään palvelukokonaisuus, joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi ja hyvän hoidon turvaamiseksi. Hänen kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista ja hänen näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan. Ikäihmiselle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos henkilö tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata palvelusuunnitelman toteutumista ja asiakkaan palvelun tarpeiden muutoksia sekä hänen tulee olla yhteydessä palvelujen järjestämisestä vastaaviin tahoihin sekä neuvoa ja auttaa asiakasta palvelujen ja etuisuuksien saannissa. Näistä palveluista viranhaltijan pitää tehdä hallintopäätös. Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä heti ja palvelut on järjestettävä viipymättä. Muussa tapauksessa hallintopäätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja myönnetyt palvelut on oikeus saada viimeistään 3 kuukauden kuluessa päätöksenteosta. Kielteinen päätös tehdään, jos palvelua ei ole saatavissa. Tällöin asiakkaalla on muutoksenhakumahdollisuus. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon periaatesäännökset (mm. palvelujen riittävyys), ja arvioinnin perustana on palveluntarpeiden selvitys ja palvelusuunnitelma. Mikäli palvelusuunnitelmasta poiketaan, on syy kirjattava päätökseen.

Lain (980/2012) 4. luku koostuu palvelujen laadun varmistamisesta iäkkäille palveluja tarjoavassa toimintayksikössä. Toimintayksiköllä tarkoitetaan sitä toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja pääasiassa ikäihmiselle palveluntuottajan tiloissa (esim. asumispalvelu) tai iäkkään kodissa (esim. kotihoito). Säännös koskee sekä yksityisiä että kunnan tuottamia palveluja, jotka koostuvat laadukkaista palveluista, henkilöstöstä, johtamisesta, toimitiloista, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava ikäihmiselle hyvä hoito ja huolenpito. Palveluja tuottavan henkilöstön määrän tulee olla riittävää ja henkilöstön tulee vastata koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan ikäihmisten määrää ja palvelujen tarvetta. Mikäli palvelun tuottajan tiloissa hoidettava iäkäs henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa, on paikalla oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Johtamista kuvataan 21 §:ssä ja sen mukaan palvelua

tuottavissa yksiköissä tulee olla johtaja, joka vastaa mm. palvelun yleisistä ja pitkäaikaishoitoa ohjaavista periaatteista sekä palvelujen laadusta. Johtamisen on tuettava laadukasta palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, yhteistyön ja toimintatapojen kehittämistä. Palveluja tuottavien yksiköiden tulee olla riittävät, turvalliset, esteettömät ja kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat ikäihmisten tarpeisiin nähden. Lain 23 §:n mukaan palveluyksikön johtajan on huolehdittava omavalvonnasta ja sitä varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja on kehitettävä asiakkailta, omaisilta/läheisiltä ja henkilöstöltä kerättävän säännöllisen palautteen avulla.

Vanhuspalvelulaki astui pääpiirteissään voimaan 1.7.2013. Sen täytäntöönpano on tapahtunut kuitenkin asteittain. Kunnan suunnitteluvelvoite (5 §) ja velvoite arvioida palvelujen riittävyttä ja laatua (6 §) ja vanhusneuvoston asettamisen (11 §) osalta velvoitteet astuivat voimaan 1.1.2014 lähtien. Vastaavasti 1.5.2015 lähtien kunnan on käytettävä asiantuntijoita (10 §) ja vastuutyöntekijöitä (17 §) sekä omavalvontaa (23 §).

Lain alkuvaiheessa keskusteltiin vilkkaasti henkilöstömitoituksesta ympärivuorokautisissa asumispalvelun yksiköissä. Eduskunnan päätöksen mukaan hallituksen on arvioitava henkilöstömitoituksen toteutuminen vanhuspalvelulaissa tarkoitetulla tavalla vuoden 2014 aikana. Jos ympärivuorokautisessa hoidossa ei ole saavutettu minimimitoitusta (0,5), hallituksen on annettava esitys lain täsmentämisestä. (R. Kuusisto, luentomuistio 4.10.2013). Minimitoituksella tarkoitetaan, että yhtä asiakasta kohden on vähintään 0,5 hoitotyöntekijää. Terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa tulee olla 0,60 - 0,70 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Tulee muistaa, että henkilöstön mitoittamisen lähtökohtana tulee olla aina asiakkaan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. (STM 2013:11, 49).

Minimimitoituksen lisäksi hallituksen on arvioitava lain tavoitteiden toteutumista ja vaikutuksia erityisesti ikääntyneen väestön hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn, sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen sekä kunnille aiheutuviin kustannuksiin. (R. Kuusisto, luentomuistio 4.10.2013).

### 3.3 Ikäihmisten laatusuositus

Ikäihmisten laatusuosituksella eli Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013:11) on keskeinen asema vanhuspalvelulain ohella. Suositus ei kuitenkaan sido lain tavoin kuntia, vaan sen tarkoituksena on ennen kaikkea toimia apuna kunnille kehitettäessä palvelurakenteita paikallisista tarpeista ja resursseista lähtien. Sitä voidaan pitää sen vuoksi jonkinlaisena suunnan- eli tiennäyttäjänä, mistä ikäihmisten laadukas ja kokonaisvaltainen palvelujärjestelmä tulisi koostua ja mitä tekijöitä siinä tulisi huomioida.

Ikäihmisten palvelujen kehittämistä koskevia laatusuosituksia on annettu aikaisemmin vuosina 2001 ja 2008 sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton toimesta. Tässä viimeisessä eli vuoden 2013 laatusuosituksessa huomioidaan ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset ja uusin tutkimustieto. Laatusuosituksen tarkoituksena on ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain eli vanhuspalvelulain toimeenpaneminen. Sen kokonaistavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Osa suosituksista kohdistuu nimenomaan väestötasolle ja osa vastaavasti yksilötasolle. Laatusuosituksen keskeiset sisällöt voidaan jakaa:

- osallisuus ja toimijuus,
- asuminen ja elinympäristö,
- mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen,
- oikea palvelu oikeaan aikaan,
- palvelujen rakenne,
- hoidon ja huolenpidon turvaajat,
- johtaminen.

Näillä jokaisella sisältöalueella on omat suosituksensa ja niiden asiakokonaisuuksissa on keskeistä tietoon perustuvat perustelut ja käytettävät indikaattorit. Suositusten toteutumista voidaan seurata ja arvioida indikaattoreiden avulla. (STM 2013:11, 3).

Tässä tutkimuksessa tulen tarkastelemaan Ikäihmisten laatusuosituksen keskeisiä sisältöalueita, erityisesti osallisuuden ja toimijuuden, toimintakykyisyyden sekä oikea-aikaisten palvelujen ja

palvelujen rakenteen näkökulmista käsin. Tarkastelen niiden toteutumista PoSa:n alueella. Esimerkiksi osallisuuden näkökulmasta tarkastelen vanhusneuvostojen roolia ja heidän kanssaan tapahtuvaa yhteistyötä. Oikea-aikaisten palvelujen ja palvelurakenteen kautta pyrin löytämään vastauksia siihen, miten palvelutarpeen selvittäminen, avohoitopainotteisuus ja vastuutyöntekijän rooli todentuvat haastateltavien puheenvuoroissa.

Tähän tutkimusteemaan liittyy kiinteästi Ikäihmisten laatusuositus, joka ohjaa kuntia laatimaan ikääntymispoliittisen strategian. Se tulee kytkeä kunnan talousarvioon ja taloussuunnitelmaan. Se on tarkoitettu ikäihmisten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi, jota voivat hyödyntää sekä kuntien että yhteistoiminta-alueiden johto ja päättäjät. Tämä on yhtenä merkittävänä tekijänä siinä, että valitsen sen tähän tutkimukseeni. Ikäihmisten laatusuositukseen nojaa myös PoSa:ssa laadittu Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020. Verrattaessa aikaisempaan tilanteeseen, uudessa vuoden 2013 Ikäihmisten laatusuosituksessa muutoksia on tullut erityisesti siihen, että vanhusneuvostot ovat tulleet pakollisiksi, ikäihmiselle tulee järjestää entistä enemmän ennaltaehkäiseviä palveluja ja heillä tulee olla mahdollisuus osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen. Erittäin hyvänä uudistuksena on se, että ikäihmisillä on mahdollisuus saada palvelujen hankkimiseen tukea vastuutyöntekijän avulla. Lisäksi viranhaltijoiden hallintopäätösten tekemistä ja palvelujen järjestämistä sidotaan määräajoilla.

### **3.3.1 Osallisuus ja toimijuus**

Osallisuudella tarkoitetaan iäkkään väestön mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus osallistua omien palvelujensa suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana, palvelujen laadun arviointiin, vaikka ikäihmisen toimintakyky olisi heikentynyt. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus toimia, osallistua ja vaikuttaa yhteisössä. Osallisuuden vahvistajina toimivat kuntien vanhusneuvostot, joiden tehtävänä on tuoda ikäihmisten ääni – tarpeet, odotukset ja kokemukset mukaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Heidän tehtävänä on myös tiedottaa vireillä olevista asioista ikäihmisille. Jotta osallisuus olisi mahdollista, tulee palvelujen olla esteettömästi saavutettavissa. Tällä tarkoitetaan, että tuote, tila tai palvelut ovat käytettävissä yksilön iästä, sairaudesta, vammasta tai toimintarajoitteista huolimatta. Näissä tilanteissa on huomioitava myös mahdollinen aistivammaisuus ja kielelliset esteet. Osallistumista voidaan edesauttaa fyysisillä järjestelyillä kuten henkilökohtaisilla apuvälineillä,



kuljetuspalveluilla, rampeilla jne. Tärkeää on myös sosiaalinen esteettömyys, jotta ikäihminen voi kokea olonsa turvalliseksi ja tärkeäksi yhteiskunnan jäseneksi. (STM 2013:11, 17 - 19).

### **3.3.2 Asuminen ja elinympäristö**

Asuinympäristön ja elinympäristön tulee tukea ikäihmisen hyvinvointia. Ensisijainen asuinpaikka on oma koti, joka tukee ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Yhdyskuntasuunnittelussa tulee huomioida asuinalueet ja joukkoliikennetkaisu ja erityisesti ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmassa kunnan on huomioitava järjestelmällinen ja pitkäjänteinen suunnittelu asumisen kehittämiseksi. Tulevaisuutta ajatellen on hyvä, että ihmiset ennakoivat ja varautuvat ikääntymiseen ja toimintakyvyn muutokseen miettiessään asumisratkaisujaan. Asunnon esteettömyydellä ja turvallisuustekijöillä on erittäin suuri merkitys ikäihmisten asumisen mahdollistajana. Kunnan toimesta tulee tehdä hyvinvointia tukevia kotikäyntejä, jolloin asiantuntija arvioi ikäihmisen asunnon muutos- ja peruskorjaustarpeita huomioiden esteettömyys- ja turvallisuuskysymykset. Kunnan toimesta tulee myös arvioida ikäihmisille tarkoitettujen palveluasuntojen ja laitosten tilojen laatua, esteettömyyttä ja turvallisuutta sekä tekemänsä arviointitiedon pohjalta laadittava toimenpiteiden tavoitteet ja suunnitelmat. Palvelurakenteen muutoksen myötä laitoshoidon on vähennetty maltillisesti ja vastaavasti ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista on lisätty. Kunnissa tavoitteena tulee olla ikäystävällisyys, jossa on ikääntyneelle väestölle erilaisia asumisen vaihtoehtoja, toimivia asumisen ja palvelujen kokonaisuuksia, esteettömiä ja turvallisia asuinympäristöjä. (STM 2013:11, 21 - 23).

### **3.3.3 Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen**

Ikäihmisten palvelujen tulee olla hyvinvointia ja terveyttä edistäviä sekä oikea-aikaisia ja vaikuttavia. Erityistä huomiota tulee kiinnittää kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen, joiden tulee olla riittävät ja monipuoliset. Edellä mainittujen toimenpiteiden tavoitteena on lisätä toimintakykyisyyttä ja siirtää muiden palvelujen tarvetta myöhäisempään elämänsäkauteen. Huomiota tulee kiinnittää mm. riskien hallintaan esimerkiksi kaatumisten ja tapaturmien osalta, ravitsemusneuvontaan ja varhaiseen puuttumiseen. Riskiryhmät tunnistamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Ikäihmisen itsenäistä selviytymistä uhkaaviksi tekijöiksi mainitaan terveydentilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja

niihin liittyvä monilääkitys. Palveluneuvonnalla ja -ohjauksella sekä varhaisen tuen avulla on tärkeä merkitys ikäihmisen voimavarojen ja elämänlaadun ylläpitämisessä ja parantamisessa. Neuvonnan ja ohjauksen tärkeys korostuu ns. siirtymävaiheissa, kuten eläkkeelle siirtymistilanteessa, asumisen ennakointiin ja korjausneuvontaan liittyvissä asioissa, tietoyhteiskuntavalmiuksien vahvistamisessa ja oman terveydentilan seurannan ja omahoitoratkaisujen käyttämisessä. (STM 2013:11, 24 - 29).

### **3.3.4 Oikea palvelu oikeaan aikaan**

Kunnilla tulee olla riittävästi tietoa oman kuntansa ikäihmisten toimintakyvystä, sairastuvuudesta, kielellisestä jakautumisesta sekä väestörakenteen ja asuin- ja elinolojen kehityksestä. Kuntien tulee kiinnittää huomiotaan lisääntyviin muistisairauksiin, heikkoon fyysiseen toimintakykyyn, puutteellisiin lähipalveluihin, yksin asumiseen, asuin- ja lähiympäristön esteellisyyteen ja sosiaalisen verkoston puutteeseen. Mikäli ikäihmisellä ilmenee palvelutarvetta, on asia selvitettävä kattavasti ja monipuolisesti ikäihmisen ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Heidän kanssa on yhdessä tehtävä palvelusuunnitelma, jolloin pitää selvittää kuntoutumismahdollisuudet. Tavoitteena on, että kotona asuminen olisi vielä mahdollista. (STM 2013:11, 29 - 30).

Hyvään palveluun kuuluu, että suunniteltu palvelu toteutetaan ja ikäihminen kokee olevansa osallinen. Hänen mielipidettään on kuultava palvelun toteutuksessa. Ammattihenkilöiltä tulee vaatia riittävää osaamista ja moniammatillisuus tulee olla läsnä näissä tilanteissa, jotta voidaan tuottaa laadukasta ja oikea-aikaista palvelua. Kuntien tulee tehostaa psykososiaalista kuntoutusta ennakoivana ja tavoitteellisena kuntoutusalan erityisosaamisena. Veteraanien kuntoutuksessa on kehitetty erilaisia toimintamalleja, joita on hyvä hyödyntää muun ikääntyneen väestön kotona selviytymisen ja toimintakyvyn edistämisessä. Hoiva-ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin on lisättävä kuntoutumista ja toimintakykyä edistäviä työtapoja. Muistisairaiden kuntoutusta on lisättävä ja heidän sairautensa eri vaiheissa tulee huomioida erilaiset tarpeet ja mahdollisuudet, joilla tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämänlaatua ja toimintakykyä. Ikäihmisten lääkehoitoa tulee toteuttaa Turvallisen lääkehoitooppaan mukaisesti, jonka tavoitteena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää kaikissa lääkehoitoa tuottavissa yksiköissä vähimmäisvaatimukset. Palvelujen laatua on seurattava järjestelmällisesti

käyttämällä luotettavia arviointimenetelmiä, joka tulee tuottaa osana omavalvontasuunnitelmaa ja sen mittarit on oltava julkisesti nähtävillä. (STM 2013:11, 29 - 35).

### **3.3.5 Palvelujen rakenne**

Palvelurakenteen uudistamisella on vaikutusta ikäihmisten elämän- ja palveluiden laatuun ja kustannuksiin. Palvelurakenteen uudistamisella pyritään vähentämään laitoshoidtoa ja lisäämään kotihoitoa ja asumispalveluita. Pitkäaikaisen hoidon toteuttamisen periaatteena on, että ikäihminen on laitoshoidossa vain lääketieteellisin perustein tai, jos se on muutoin perusteltua, hänen arvokkaan elämän ja turvallisuuden kannalta. Periaatteena on, että palveluasumista tulee tuottaa kodinomaisissa yksiköissä ja hoitojärjestelyjen tulee olla pysyviä. (STM 2013:11, 36 - 37).

Palvelurakennemuutoksen myötä on laatusuositukseen laadittu vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden osalta asetettu seuraavat valtakunnalliset tavoitteet:

91 – 92 % asuu kotona itsenäisesti tai sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin

13 – 14 % saa säännöllistä kotihoitoa

6 – 7 % saa omaishoidon tukea

6 – 7 % on tehostetun palveluasumisen piirissä

2 – 3 % on hoidossa pitkäaikaisessa laitoshoidossa (korkeintaan)

(STM 2013:11, 39)

Tämän perusteella voidaan todeta, että suurin osa ikäihmistä tulee asua omassa kodissaan tulevaisuudessa ja laitoshoidossa yksiköissä asukasmäärien tulee vähentyä runsaasti. Verrattaessa tilannetta vuoteen 2000 kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden prosentuaalinen osuus oli 89,7 ja vastaavasti laitoshoidon prosentuaalinen osuus oli 8,4. (STM 2013:11, 39).

### **3.3.6 Hoidon ja huolenpidon turvaajat**

Kunnissa tulee olla riittävä määrä osaavaa henkilöstöä, jotta voidaan tuottaa laadukasta ja turvallista palvelua. Tällä on suuri merkitys ja vaikutus henkilökunnan työhyvinvointiin,

työturvallisuuteen, oikeusturvaan ja työssä pysyvyyteen. Hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen on yhteydessä erityisesti osaaminen ja sen oikea kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on suuri tarve ammattihenkilöistä. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että 20 vuoden aikana avautuu jopa 60 000 uutta työpaikkaa. Vuoteen 2030 mennessä eläköityy 35 300 lähihoitajan koulutuksen omaavaa henkilöä. (STM 2013:11, 39).

Vanhuspalvelulaissa määritellään, että toimintayksiköissä on oltava riittävä määrä henkilökuntaa, joiden koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien ikäihmisten määrää ja toimintakykyä sekä heidän palvelujen tarvetta. Toimintayksiköissä on oltava riittävästi henkilökuntaa myös kaikkina vuorokauden aikoina. Kunnan tulee huolehtia, että heillä on käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista kaikkiin ikäihmisten tarvitsemiin laadukkaisiin sosiaali- ja terveysterveystyöihin. Gerontologinen hoito- ja sosiaalityö, geriatria, lääkehoito, ravitsemus, monialainen kuntoutus ja suun terveydenhuolto edellyttävät erityisasiantuntemusta. Henkilöstön määrää ja osaamista säädetään myös terveydenhuoltolaissa (1326/2010), laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), sosiaalihoitolaissa (710/1982), laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja sosiaalihoollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuksista (272/2005). (STM 2013:11, 40 - 41).

Terveydenhuoltolaissa määritellään, että kunnassa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä tulee olla riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja lisäksi terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän tulee vastata alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämän lisäksi terveydenhuollon ammatillisille tulee järjestää riittävästi täydennyskoulutusta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4§-5§). Vastaavasti laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) velvoittaa, että henkilöstöllä tulee olla toiminnan kannalta edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Kunnan tulee noudattaa myös sosiaalihoitolakia (710/1982, 10 §), jossa säädetään, että kunnassa tulee olla sosiaalihoollon ammattihenkilöstöä ja jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sosiaalityöntekijä. Sen 53 §:ssä säädetään, että sosiaalihoollon henkilöstön tulee osallistua täydennyskoulutukseen. Yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki (922/2011, 4 §) velvoittaa, että toimintayksiköissä on oltava riittävä määrä henkilöstöä suhteessa palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään.

Vanhuspalvelulain myötä tuli uutena nimikkeenä vastuutyöntekijä. Kunnan tulee nimetä vastuutyöntekijä, joka huolehtii, että ikäihminen saa tarvitsemansa palvelut palvelusuunnitelman

mukaisesti ja tiedottaa mahdollisista palvelutarpeiden muutoksista sekä ohjaa ja neuvoa ikäihmistä palvelujen ja etuisuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Hoidon ja huolenpidon turvaajina on keskeinen rooli myös omais-/läheisauttajilla, joiden toimintakyvystä tulee huolehtia tarjoamalla esimerkiksi vertaistukea. (STM 2013:11, 41 - 42).

Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa on huomioitava asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Kun suunnitellaan henkilöstömäärää, on aina varmistettava mitoituksen dynaamisuus eli miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikainen poissaolo pystytään korvaamaan sijaisilla. Dynaamisuus pitää sisällään myös sen, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin tilanteiden vaatimalla tavalla, kuten esimerkiksi saattohoitotilanteessa. Kotihoidon henkilöstön työaikaa tarkastellaan välittömällä ja välisellä työajalla. Välittömään työaikaan kuuluu mm. asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointi, hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta, hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteutus sekä yhteydenpito asiakkaan kanssa puhelimitse tai muun teknisen välineen avulla. Välittömäksi työajaksi luetaan myös se, kun työntekijä kirjaa asiakastiedot yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli näiden tietojen kirjaaminen tapahtuu toimistolla, tulkitaan työaika välilliseksi. Siihen katsotaan kuuluvan mm. matka-aika, työyhteisön sisäiset palaverit ja täydennyskoulutus. Tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskusten pitkäaikaissosastojen henkilöstön kohdentaminen ilmoitetaan suhdelukuina, mutta näissä yksiköissä tulee huomioida lähtökohdaksi asiakkaan tarpeet: fyysinen, psyykkinen kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palvelujen tarve. Suosituksen mukaan henkilöstön ehdoton vähimmäismäärä tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on 0,5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden ja vastaavasti terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa 0,6-0,7. (STM 2013:11, 42 - 49).

### **3.3.7 Johtaminen**

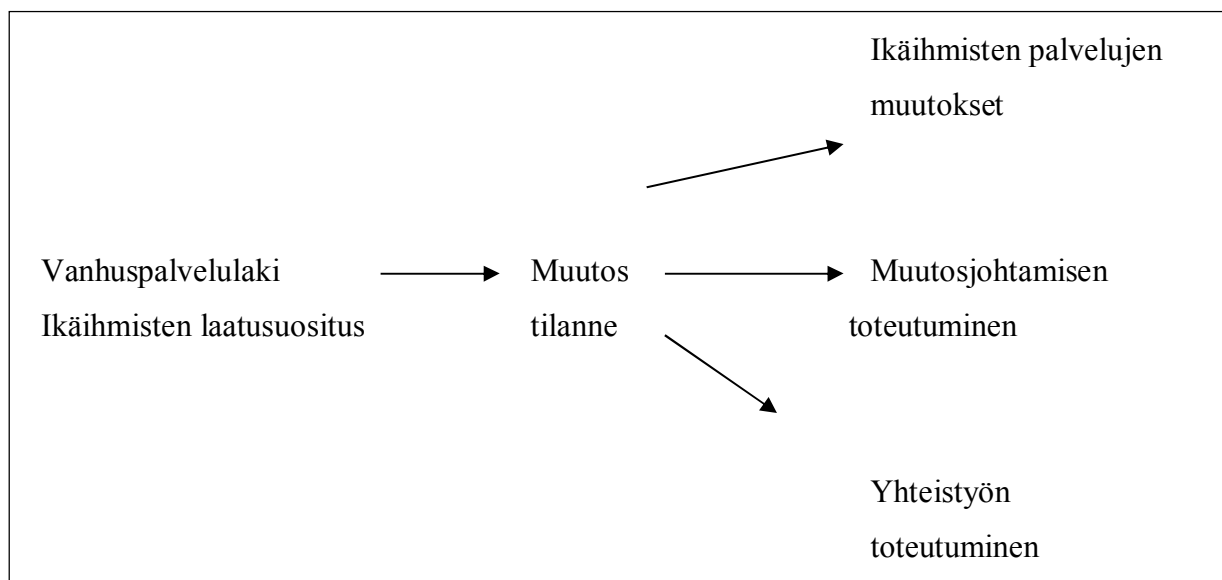
Kunnan strateginen johto vastaa, että kunnassa on vanhuspalvelulain mukainen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemisesta ja siinä tavoitteet vastaavat ikäihmisten tarpeita huomioiden palvelurakenne ja -valikoima. Strategisen johdon vastuulla on viimekädessä huolehtia, että ikäihmisten palvelutarpeiden mukaisia palveluja on saatavilla, palvelut ovat laadukkaita ja niitä tuottaa ammattitaitoinen ja erityisosaamista omaava henkilökunta. Strategisen johdon on huolehdittava, että kunnassa ja sen järjestämiä palveluja tuottavissa toimintayksiköissä on

käytössä asianmukaiset arviointi-, seuranta- ja palautejärjestelmät sekä toiminnan-ohjausjärjestelmä. Heidän tehtävänä on huolehtia ja varmistaa, että vertailutietoa tuotetaan johtamisen ja omavalvonnan tueksi. Lähijohtajan tehtävä on huolehtia mm. henkilöstön riittävydestä ja joustavasta kohdentamisesta, monipuolisesta osaamisesta ja sen järjestelmällisestä kehittämisestä, hyvinvoinnista ja oppimisen tukemisesta. (STM 2013:11, 54 - 55).

## 4 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN MUUTOKSET JA MUUTOSJOHTAMINEN TUTKIMUKSEN TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ

Tutkimuksella on teoreettinen viitekehys, jonka tehtävänä on ohjata tutkimusongelman muotoilua ja rajaamista. Sen kautta löydetään sellainen tutkimusasetelma, jonka kautta tutkija saa vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140).

Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu seuraavasti:



KUVIO 1 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tämän tutkimuksen viitekehys (kuvio 1) voidaan havainnollistaa edellä olevien käsitteiden kautta. Tämän tutkimuksen taustalla oleva viitekehys lähtee siitä, että vanhuspalvelulaki ja Ikäihmisten laatusuositus vaikuttavat kunnissa muutostilanteen syntymiseen. Jokaisessa kunnassa on muutostilanne, jossa strateginen johto ja vanhusneuvostot sekä muut sidosryhmät joutuvat suunnittelemaan muutoksen läpiviemistä. Samalla heidän täytyy tiedostaa ja toteuttaa vanhuspalvelulain velvoitteet ja Ikäihmisten laatusuosituksessa oleva keskeinen sisältö. Tämä johtaa ikäihmisten palvelujen muutokseen, muutosjohtamisen ja yhteistyön toteuttamiseen. Näistä näkökulmista käsin pyrin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Olen kirjoittanut kolmannessa luvussa vanhuspalvelulaista ja Ikäihmisten laatusuosituksesta. Seuraavissa kappaleissa avaan, miten ikäihmisten palvelujärjestelmä on muuttunut ja mitä muutosjohtamisella tarkoitetaan.

#### **4.1 Ikäihmisten palvelujärjestelmän muutokset**

Ikäihmisten palvelujärjestelmä on osa sosiaalista instituutiota ja siinä voidaan havaita yhteiskunnan ja aikakauden tarpeet ja käsitykset ikäihmisten palvelujen tarpeesta. Yhteiskunnan arvot ja taloudelliset resurssit vaikuttavat palvelujärjestelmän muotoutumiseen.

Ikäihmisten palvelujärjestelmä ulottuu osaltaan 1930 - 1940-luvulle, jolloin sen luonne koostui yhteisöllisestä hoidosta ja keskeisinä toimijoina olivat omaiset, läheiset ja kirkon edustajat. 1950- ja 1970-luvuilla pyrittiin hahmottelemaan ikäihmisten palvelujärjestelmän ääriveriivoja ja keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin laitoskeskeinen vanhustenhuolto. 1970- ja 1990-luvuilla alkoi palvelujärjestelmän sisällöllinen kehittäminen avopalvelujen osalta. Tultaessa 1990-luvulle painopiste oli peruspalvelujen turvaaminen ja palvelujärjestelmän rationalisoiminen. Tavoitteena oli palvelujärjestelmän kehittäminen ja toimintojen yhteensovittaminen yhteiskuntapolitiikan eri sektoreiden välillä. Toimintaa muutettiin laitoshoidosta kevyempiin hoitomuotoihin ja laatutietoisuus sai keskeisen jalansijan. Laman myötä yhä enemmän taloudellisiin näkökulmiin ovat ohjanneet palvelujärjestelmän sisältöjä. Vuonna 1995 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi valtakunnallisen suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä kunnallisille päättäjille. Samaan aikaan palvelujärjestelmässä korostettiin ei-ammattillista yhteisvastuullisuutta, lähipalvelujen kehittämistä ja niiden tuottajiksi nähtiin järjestöt, vapaaehtoistyö ja omaiset. (Kankare & Lintula 2006, 22 - 24, 26 - 28, 30).

Nyt 2000-luvulla on havaittu, että ikäihmisten kotihoidon palvelujärjestelmä kykenee huonosti vastaamaan ikäihmisten yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja ulkoilemisen tarpeeseen. Haasteetta lisäävät muistisairaat, päihde- ja mielenterveysasiakkaat. Koetaan myös, että palvelujärjestelmä pystyy antamaan liian vähän apua ja ongelmiin puututaan liian myöhään. Palvelujärjestelmän ongelmakohdiksi muodostuvat erityisesti vanhusten mielenterveyskysymykset, joihin pystytään vastaamaan melko huonosti. Syynä ovat osaamisen ja ajan puute avohuollon puolella, tiedonkulun katkeaminen tietosuojan vuoksi ja tietojärjestelmien yhteensopimattomuus



kotihoidon ja terveydenhuollon kesken. Voidaan havaita, että pirstaleisuus näkyy esimerkiksi vanhusten tukipalvelujen määrän lisääntymisenä ja sosiaalityön käytänteiden eriytymisenä. Tämä vaikuttaa siihen, ettei erikoistunut ja pirstaleinen palvelujärjestelmä pysty vastaamaan tiettyjen asiakasryhmien tarpeisiin. Se voi heikentää sosiaalipalvelujen keskeisintä tarkoitusta eli asiakkaan kuulemista ja kohtaamista. Nykyään on kirjallisen ja sähköisen asioinnin määrä lisääntynyt. Byrokraattisuus ja kasvottomuus lisäävät asiakkaan epäluottamusta järjestelmää kohtaan. (Virkki, Vartiainen, Kettunen & Heinämäki 2011, 134, 136, 138, 139).

Palvelujärjestelmän tulee perustua asiakaslähtöisyydelle, jossa huomioidaan ikäihmisen elämäntilanne, yksilölliset tarpeet ja omat voimavarat sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuudet. Tämä edellyttää moniammatillista ja käytännönläheistä yhteistyötä, organisaatioiden rajojen läpinäkyvyyttä ja saumatonta palvelukokonaisuutta. Ennen kaikkea vaaditaan toimintakulttuurin muutosta ja kokonaisuuden hallitsemista sekä ammattihenkilöiden laaja-alaista osaamista ja uudenlaista asennetta. (Kankare & Lintula 2006, 31 - 32).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmän tuottaminen tapahtuu monissa kunnissa nykyään tilaaja-tuottaja-toimintatavalla, joka voi olla organisaation sisäinen tai useiden organisaatioiden välinen ohjausjärjestelmä. Siinä palvelujen tilaamisesta ja tuottamisesta vastaavat toisistaan erilliset yksiköt tai organisaatiot. Heidän välistä toimintaa ohjataan keskinäisillä sopimuksilla. Kyseisen toimintatavan tavoitteena on erityisesti asiakaslähtöisyyden huomioiminen, nopea ja tehokas reagoiminen palvelutuotantoon, palvelujen järjestäminen kustannustietoisesti ja -tehokkaasti, jatkuvan tuotekehityksen ja palvelutuotteiden arvioinnin mahdollistaminen sekä poliittiseen ohjaukseen strategisen otteen luominen. (Pauni, Kuopila, Majava, Majoinen & Asikainen 2011, 14).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän on tehtävä tiiviisti yhteistyötä. Yhtenä keskeisenä yhteistyömuotona on SAS (seuraa – arvioi – sijoita) -työryhmien perustaminen, jonka toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. SAS -työryhmän tehtävänä on arvioida ikäihmisten kokonaistilannetta, mikä pohjautuu yksilötason (asiakkaan toimintakyky ja tarpeet) ja palvelujen tuottamisen (järjestelmätaso ja aluetaso) näkökulmaan. SAS -työryhmä päättää yhdessä, mihin asuin- tai hoitopaikkaan ikäihminen hyväksytään. Tutkimuksen mukaan on havaittu, että gerontologisen sosiaalityön osaaminen kuuluu SAS -työryhmän toimintaan yhtenä tärkeänä osa-alueena. Se koostuu ikäihmisen talouden turvaamisesta, arviointi- ja sijoitustyöstä ja ikäihmisen edun turvaamisesta. (Anttila 2006, 12, 24 - 25). Vanhuspalvelulain myötä monissa

kunnissa on vaihdettu kyseisen työryhmän nimi SAP -työryhmäksi, joka tarkoittaa selvitä – arvioi – palveluohjaa. (PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020, 27).

## 4.2 Muutosjohtaminen

Muutosjohtaminen eroaa eritoten strategisesta johtamisesta, koska muutos ei voi syntyä loogisten analyysien ja raporttien kautta. Muutosjohtajalta vaaditaan erityistä ymmärrystä siitä, minkälainen organisaatiomuutos on mahdollista toteuttaa missäkin vaiheessa. Muutos on täysin tilanne- ja ympäristösidonnaista. Muutos vaikuttaa aina tunteisiin, joten muutosjohtaminen vaatii ns. psykologista silmää ja asettumista ”samalle aaltopituudelle” henkilöstön kanssa. Tätä vahvistaa myös Virtasen ja Kauppinen (2008) tutkimus, joka osoittaa, ettei strategia voi vain siirtyä itsestään ylhäältä alas organisaation portaita. Strateginen tieto ei muutu itsestään toiminnaksi, vaan tarvitaan erilaisia keskustelufoorumeita eri organisaatiotasojen välillä. (Juuti & Virtanen 2009, 148.)

Muutosjohtamisen avulla yritetään luoda muutosvalmiuksia työyhteisöön. Muutosvalmius on osa ammatillisuutta, jolloin johtajan tulee osata perustella muutostarve, ja saada työntekijät näkemään muutoksen hyödyllisyys. (Tammi). Lisäksi muutosjohtajan tulee hallita ja ohjata muutosta. Peter Drucker mainitsee, että 2000-luvun haasteena on kehittää organisaatiot muutosjohtamisen suuntaan. Muutosjohtajan tulee nähdä muutokset mahdollisuutena, löytää oikeat muutoskohteet ja saada ne tehokkaasti toimimaan sekä organisaation sisä- että ulkopuolella. Druckerin mukaan muutoksia ei voi hallita, vaan johtajan tulee olla niitä edellä. Tämä vaatii muutosjohtajalta innovatiivisuutta, halua ja kykyä tehdä asioita erilailla. (Drucker 2000, 89 - 90.)

Juuti ja Virtanen (2009, 146) arvioivat, että muutosjohtaja joutuu laittamaan itsensä likoon, antamaan oman persoonansa muiden käyttöön ja edustamaan ulkopuolista maailmaa. Ennen kaikkea muutosjohtajan on oltava keskusteleva johtaja, jonka on kyettävä elämään ihmisten keskellä, siellä missä töitä tehdään, koska kaukaa johtaminen ei onnistu. Keskusteleva johtaminen vie parhaiten muutosta eteenpäin.

Lisäksi Stenvall ja Virtanen (2007, 105 - 106) mainitsevat, että muutosjohtajan tulee kyetä itsehillintään ja -hallintaan, tarttua nopeasti ongelmiin ja eteen tuleviin mahdollisuuksiin.

Muutosjohtaja on valmentava ja mahdollistava johtaja, joka saa henkilöstön luottamaan omiin kykyihinsä ja motivoitumaan muutosten tekemiseen. Valmentava johtaja huolehtii, että henkilöstön osaaminen ja suorituskky kehittyvät muutosprosessin aikana. Mahdollistava johtaja pystyy jakamaan auktoriteettiaan, näkyvyyttään, valtaansa ja tietämystään työntekijöidensä kesken. Tämä edellyttää myös luottamusta ja tuottaa oppimista organisaation sisällä. Harisalo (2009, 246) korostaa, että muutosta luovat johtajat toimivat tavoitteellisesti ja tuloksellisesti. He saavat aikaan luottamusta ja ihmiset keskittämään voimavaransa olennaisiin.

Tässä tutkimuksessa pyrin hyödyntämään muutosjohtamiseen liittyviä tärkeitä ja keskeisiä tekijöitä. Tarkastelen, miten muutosta on suunniteltu, johdettu ja ketkä siinä ovat olleet vastuussa. Pyrin saamaan näihin teemoihin vastauksia erityisesti strategisen johdon puheenvuoroissa. Olen erittäin tyytyväinen, mikäli saan vastauksia myös vanhusneuvostojen puheenjohtajilta. Vanhusneuvostojen puheenjohtajien tietoisuus muutosjohtamisesta, osoittaa osaltaan, että heidät on otettu hyvin mukaan muutosprosessiin.

## **5 TUTKIMUKSEN PERUSVALINNAT**

Tutkimukseni lähtökohtana on tutkia, miten laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) eli vanhuspalvelulaki on toteutunut PoSa:ssa, miten muutostilannetta on johdettu, millaisena ikäihmisten palvelujärjestelmä näyttäytyy ja mitä jatkosuunnitelmia on vielä näköpiirissä sekä miten yhteistyö on toteutunut. Tutkimuksen strategisia valintoja ovat tapaustutkimuksen käyttö kvalitatiivisella tutkimusotteella, haastattelumenetelmällä sekä asioiden tarkastelulla empiirisesti. Tutkimuksessa käytän myös normatiivista otetta eli tarkastelen toteutuuko lainsäätäjän tavoite ja muutosjohtamisen näkökulma.

Tutkimustehtävän asettaminen alkoi viime vuonna, jolloin olin virkani puitteissa tekemisissä vanhuspalvelulain tuomien muutosvelvoitteiden kanssa. Pohdin, mitä vanhuspalvelulain tuomat muutokset merkitsevät palvelusysteemissä, miten muutokset viedään läpi ja mitä jatkotoimenpiteitä vielä vaaditaan, jotta lainkirjain toteutuu. Lisäksi pohdin, miten eri tahot – organisaation strateginen johto, tilaaja ja ikäihmisten edustajat – näkevät vanhuspalvelulain läpiviemisen ja toteutumisen. Näitä edellä mainittuja asioita tutkimalla, saan käsityksen siitä, miten organisaatio on onnistunut muutoksen läpiviemisessä ja mitä tekijöitä sen tulisi huomioida jatkossa. Tässä kohdin tulee muistaa, että vanhuspalvelulaki on suhteellisen vähän aikaa ollut voimassa ja se tulee voimaan asteittain.

### **5.1 Tutkimuksen päätehtävä ja tavoitteet**

Vanhuspalveluja tuottavissa organisaatioissa muutostilanteiden läpivieminen ja johtaminen ovat ajankohtaisia kautta Suomen. Tähän vaikuttaa viime vuonna voimaan astunut vanhuspalvelulaki, jonka tavoitteena on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Vanhuspalvelulain tavoitteena on myös parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Lain kautta pyritään vaikuttamaan, että iäkkäät henkilöt saisivat paremmin ohjausta ja tukea muidenkin palvelujen kuin kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöön. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi on hyvin tärkeää

tutkia, miten vanhuspalvelulaki ja sen tuomat muutokset sekä jatkosuunnitelmat näyttäytyvät arjessa.

Tämän tutkimukseni pääkysymykset ovat:

- a) mitä muutoksia vanhuspalvelulaki on tuonut PoSa:n toimintaan ja ikääntyvien palveluihin nyt ja tulevaisuudessa?
- b) miten muutokset on johdettu?
- c) millainen on strategisen johdon ja kuntalaisten ääntä edustavan vanhusneuvoston välinen yhteistyö?

Tutkimussuunnitelmani käsitti aluksi vain kaksi ensimmäistä kysymystä, mutta tutkimusprosessin edetessä muodostin saamani aineiston perusteella vielä kolmannen kysymyksen, joka käsittelee strategisen johdon ja vanhusneuvostojen välistä yhteistyötä. Koen sen selvittämisen ja raportoinnin tärkeänä valintana.

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena tutkia todellista elämää, joka on monimuotoista. Tutkimuskohdetta tulisi tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii löytämään tai paljastamaan tosiasioita. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä käytetä satunnaisotantaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 161 – 162, 164). Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska sen kautta voin paremmin selvittää, millaisena tilanne näyttäytyy vanhuspalvelulain voimaantulemisen jälkeen ja mitä mieltä haastateltavat ovat.

Tutkimuksella tuotetaan monenlaista tietoa ja sillä on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, mitkä ohjaavat tutkimusstrategisia valintoja. Tutkijan tiedonhankintaan vaikuttavat tieteenfilosofiset valinnat, joista tutkija joutuu tekemään päätökset jo heti tutkimuksen alkuvaiheessa. Nämä valinnat ja päätökset vaikuttavat siihen, mitä ja millaista tietoa tuotetaan sekä millainen tutkimuksesta lopulta muodostuu. Aluksi tulee tarkastella, mikä on tutkimusongelman muoto, onko se luonteeltaan kartoittava, kuvaava, selittävä tai ennustava. Kuvaileva tutkimus tarkastelee ilmiön, uuden tilanteen tai ongelmakeskeisiä tunnuspiirteitä luomalla perustan selittävälle tutkimusotteelle. (Hirsjärvi ym. 2010, 134 - 135, 137 - 139).

Tällä tutkimuksella pyrin kuvaamaan niitä vanhuspalvelulain velvoitteita, jotka ovat vaikuttaneet PoSa:n vanhuspalvelujen muutoksiin ja niiden muutosjohtamiseen sekä millaiseksi palvelujärjestelmä muodostuu vanhuspalvelulain voimaantulemisen jälkeen. Samalla pyrin selvittämään, millaisia jatkosuunnitelmia kyseisellä organisaatiolla on. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, eroaako organisaation strategisen johdon ja kuntalaisia edustavan vanhusneuvostojen näkemykset toisistaan.

## **5.2 Tapaustutkimus**

Tutkimuksen tiedonhankintastrategiana voidaan käyttää tapaustutkimusta, joka voi perustua erilaisiin tieteenfilosofiin lähtökohtiin, teoreettisiin ja metodologisiin lähtökohtiin sekä menetelmällisiin valintoihin. Tapaustutkimus soveltuu hyvin sekä kvalitatiiviseen että kvantitatiiviseen kontekstiin (Erikson & Koistinen 2005, 2,4). Tapaustutkimus on empiirinen tutkimus, joka tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä ympäristössä. (Metsämuuronen 2008, 16; Hirsjärvi ym. 2010, 134). Sille on tyypillistä, että tutkimuksen avulla pyritään selvittämään jotakin, mikä ei ole entuudestaan tiedossa ja joka vaatii lisävalaisua. Staken mukaan (1995, 4) yksi tärkeimmistä tapaustutkimuksen tehtävistä on vastata siihen, mitä voimme oppia kyseisestä tapauksesta. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta tapauksesta ja olosuhteista.

Yin (2003, 23) korostaa myös, että tapaustutkimus on jonkin ilmiön tarkastelemista sen omassa toimintaympäristössä tai tapahtumayhteydessä. Tutkimuksella on konteksti, joka voi olla luonteeltaan edustava tai tyypillinen rajatapaus, poikkeuksellinen, harvinainen, paljastava tai opettava. Tutkittavasta kohteesta pyritään saamaan sisällöllinen ymmärrys, jossa kuvataan, ymmärretään ja selitetään tapauksen kokonaisuutta. Sen ymmärtämisen kautta pyritään suhteuttamaan tutkittava tapaus ympäristön kontekstiin sekä luomaan samankaltaisista tapauksista laajempi näkemys ilmiön yleisyydestä. Tämän tutkimuksen kontekstissa tällä tarkoitetaan yhden case- organisaation ja vanhuspalvelulain tuomien muutosten läpiviemisen ja muutosjohtamisen sekä vanhuspalvelujen palveluliiketoimintaan kohdistuvien muutosten tutkiminen.

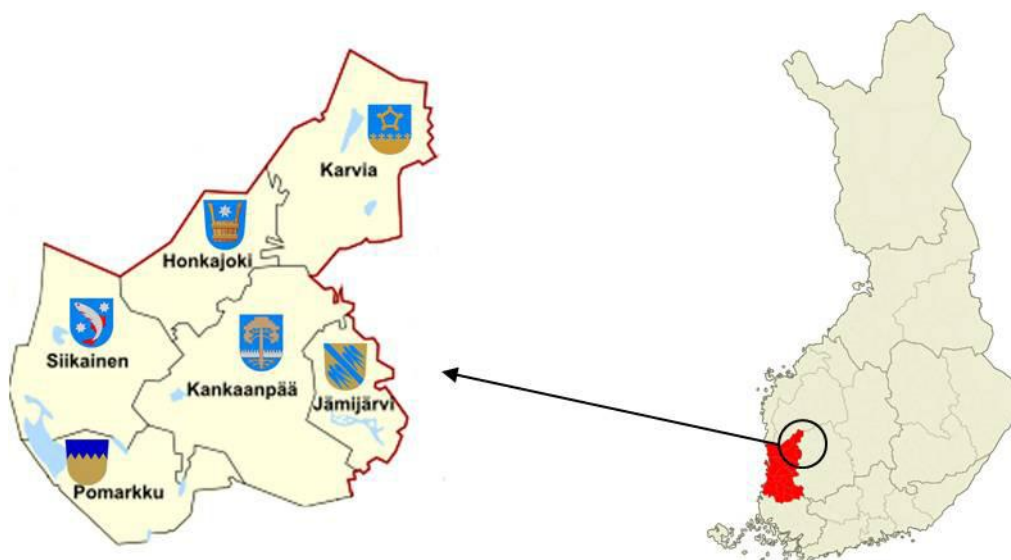
Tapaustutkimuksessa korostuu tutkijan omat valinnat. Näillä valinnoilla ja niiden auki kirjoittamisella on merkittävä ja oleellinen merkitys tutkimuksen eri vaiheissa. (Saarela-

Kinnunen & Eskola, 2007, 185). Siinä pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä kokonaisuutena, joka koostuu monimutkaisista, erilaisista näkökulmista ja yhteiskunnallisista prosesseista. (Häikiö & Niemenmaa 2008, 41). Omat valintani kohdistuvat vanhuspalvelulain täytäntöönpanon läpiviemiseen ja muutoksen johtamiseen PoSa:ssa, koska tutkimuksen avulla haluan saada konkreettisemmän käsityksen siitä, miten asia on hoidettu omassa organisaatiossamme.

Tässä tapaustutkimuksessa on tutkimusstrategia, jonka sisällä käytän valittuja aineistoja ja tutkimusmenetelmiä. Rajaan tutkimukseni koskemaan valittua organisaatiota eli PoSa:aan. Olen pyytänyt tutkimusluvan (liite 1) ja sen myötä organisaatiossa on tarkoituksena käyttää kerättyjä aineistoja hyväksi tulevaisuudessa. Tutkimustuloksilla on mahdollista saada lisäinformaatiota vanhuspalvelulainsäädännön ja nykyisen vanhuspalvelujen palvelujärjestelmän kohtaamisesta. Tutkimustiedon avulla on mahdollista etsiä uusia kehityssuuntia, jotka koituvat yhteiskunnan ja yhteistoiminnan hyväksi sekä ennen kaikkea ikäihmisten aseman parantamiseksi.

## 6 TUTKIMUSKOHTTEEN KUVAUS

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä (PoSa) aloitti toimintansa 1.1.2009 ja se muodostivat aluksi viisi kuntaa (kuvio 2): Honkajoki, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia ja Siikainen. Vuoden 2013 alusta lähtien siihen liittyi Pomarkun kunta. Näiden jäsenkuntien väestöpohja muodostuu noin 21 500 asukkaasta. Liikelaitoskuntayhtymä toimii kuntalain (365/1995) 87 a §:n mukaisena liikelaitoskuntayhtymänä ja sen kotipaikka on Kankaanpään kaupunki. PoSa:n tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut erikseen sovittavien tilaussopimusten ja PoSa:n liiketoimintasuunnitelman mukaan. Esiopetuksen ja lasten päivähoidon palvelut eivät sisälly yhteistoiminta-alueen ja PoSa:n palvelukokonaisuuden piiriin. Tuotettaviin palveluihin kuuluvat lisäksi työterveyshuollon ja ympäristöpalvelut, joka sisältää ympäristöterveydenhuollon ja ympäristönsuojelun tehtävät. (PoSa, perussopimus).



KUVIO 2 Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän jäsenkunnat

Seuraavasta taulukosta (1) voidaan havaita väestöennusteen jakaantuminen PoSa:n eri jäsenkunnissa. Jäsenkunnista suurin on Kankaanpää ja sen jälkeen tulevat Karvia, Pomarkku, Jämijärvi, Honkajoki ja pienimpänä Siikainen. Jäsenkunnat ovat hyvin maaseutumaisia. Väestöennusteen mukaan PoSa:n jäsenkuntien väkiluku tulee laskemaan kaikissa kunnissa vuosina 2016 - 2040. (Sotkanet).



TAULUKKO 1 PoSa:n jäsenkuntien väestöennuste vuosina 2016-2040 (Sotkanet)

Väestöennuste 2012	alueittain 2016 - 2040				
	2016	2020	2025	2030	2040
<b>Asukasluku yhteensä</b>	20 024	19 478	18 974	18 574	17 849
Honkajoki	1 714	1 652	1 597	1 545	1458
Jämijärvi	1 889	1 815	1 754	1 713	1647
Kankaanpää	11 637	11 385	11 148	10 952	10566
Karvia	2 452	2 356	2 264	2 199	2082
Pomarkku	2 332	2 270	2 211	2 165	2096
Siikainen	1 576	1 526	1 484	1 449	1386

PoSa:n jäsenkuntien terveys- ja sosiaalihuoltopalvelut tuotetaan ns. tilaaja-tuottaja -mallilla elämäнкаarta noudattaen. Näiden pääosin lakisääteisten kunnallisten palvelujen käytännön toteuttajana toimii PoSa, ylikunnallisena ja alueellisena palvelujen tuottaja-organisaationa. PoSa:n jäsenkunnat perustivat yhteiseksi tilaajaorganisaatiokseen perusturvalautakunnan, joka sijoittuu Kankaanpään kaupungin organisaatioon. Tilaaja- eli perusturvalautakunta toimii jäsenkuntien edustajana ja neuvotteluosapuolena vuotuisten palvelujen hankinnassa. Tilaus perustuu kuntien väliseen yhteistyösopimukseen, jonka mukaisesti kunnat ovat sitoutuneet toteuttamaan kunnille lainsäädännöllä määrätyt terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut yhteisesti siirtämällä palvelujen järjestämisvastuun kuntien yhteiselle perusturvalautakunnalle. Yhteistyösopimuksessa on myös mainittu periaatteet, joiden mukaisesti palvelut järjestetään lähi- ja aluepalveluina. Ylintä päätäntävaltaa käyttää johtokunta, joka ohjaa ja valvoo PoSa:n toimintaa. Johtokunta vastaa PoSa:n hallinnon, talouden ja toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä sekä siitä, että PoSa:n sisäinen valvonta on asianmukaisesti järjestetty. (PoSa perussopimus ja yhteistoimintasopimus).

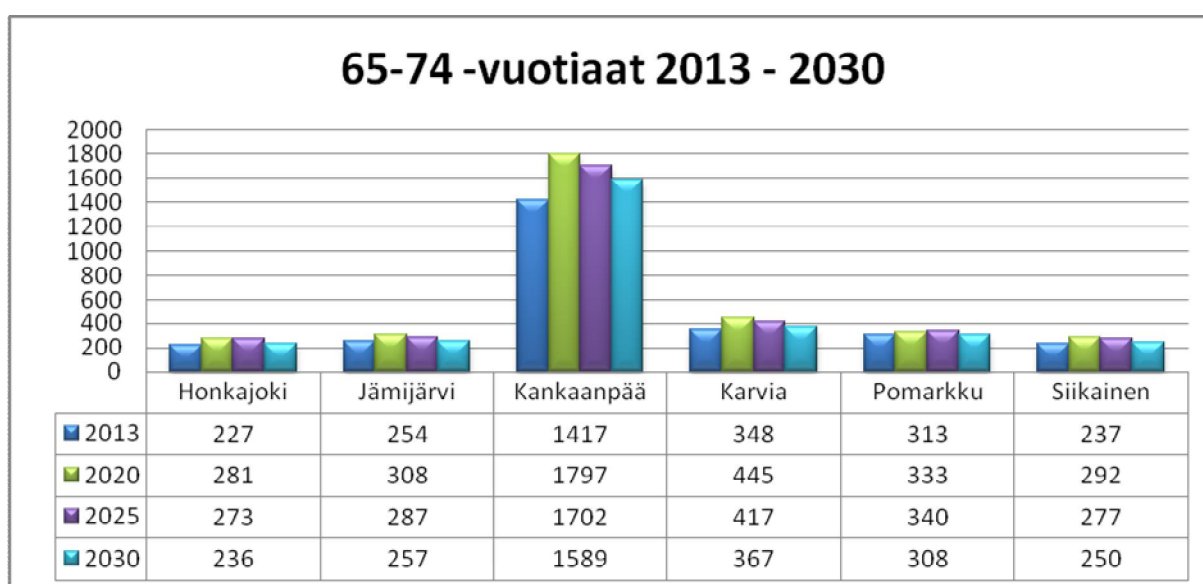
### *Vanhuspalvelut*

PoSa:n vanhuspalvelut tuottavat, järjestävät ja koordinoivat palveluohjauksen keinoin palveluita 65 vuotta täyttäneille ikäihmisille ja heidän omaisilleen. Vanhuspalvelut jakaantuvat toimintaa ylläpitäviin palveluihin, kotihoidon, asumis- ja laitoshoidon palveluihin. Tämän tulosalueen tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä varhaiseen

laitoshoitoon joutumisen ehkäiseminen sekä kotihoidon kehittäminen. Vanhuspalveluiden tulosalueen toiminnassa korostetaan kuntouttavaa työtettä. Ennalta ehkäisevillä kotikäynneillä sekä palveluohjauksella pyritään suunnittelemaan jokaiselle asiakkaalle kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään tukevat palvelut. Toimintaa ylläpitäviin palveluihin kuuluu seniorineuvolatoiminta ja omaishoidon tuki. Kotihoidon toiminta muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta sekä näiden tukipalveluista ja niihin ohjaamisesta (ateria-, sauna-, siivous-, turvapalveluista). Asumis- ja laitoshoidon palvelut koostuvat ympärivuorokautisesta tehostetusta palveluasumisesta ja sen ostopalveluista sekä laitoshoidosta. PoSa:n vanhuspalveluiden tulosalueella työskentelee yhteensä noin 260 henkilöä.

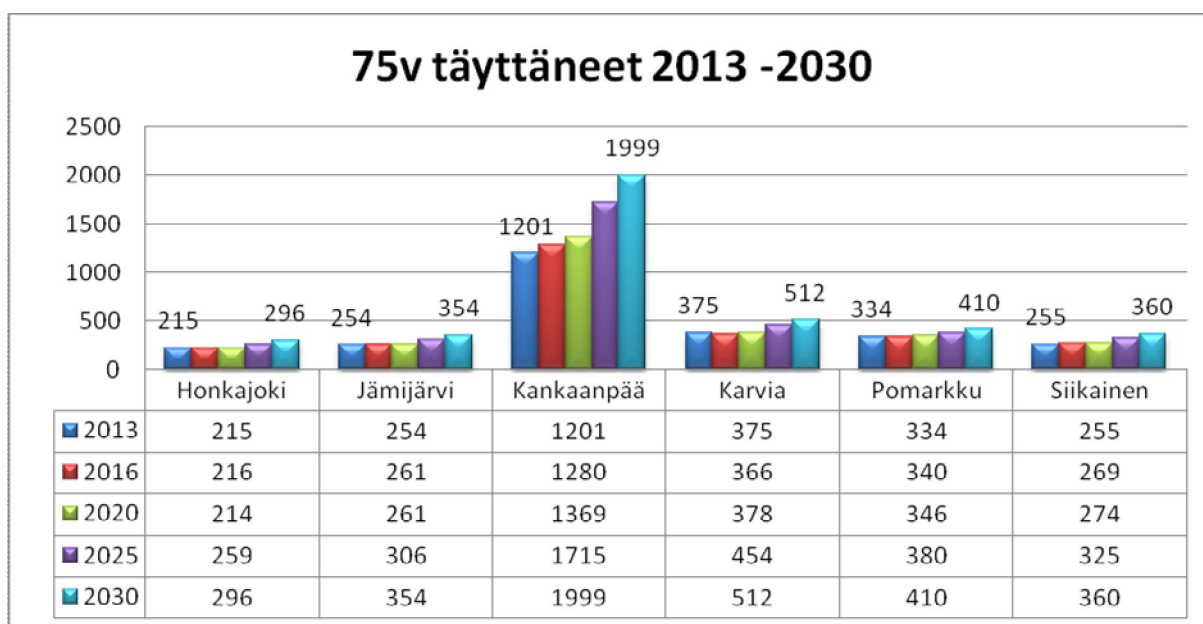
PoSa:n alueella ikäihmisten määrä jakautuu seuraavan taulukon (2) mukaisesti, josta voidaan havaita 65 - 74 ikäluokkien kasvu vuosina 2013 - 2030. Ikäryhmä 65 – 74 -vuotiaiden osalta nousee ennusteiden mukaan kaikissa PoSa:n jäsenkunnissa vuoteen 2020 saakka, jonka jälkeen ikäihmisten määrä alkaa hitaasti laskea. (Sotkanet).

TAULUKKO 2 PoSa:n jäsenkuntien väestöennuste 65 - 74 -vuotiaiden osalta (Sotkanet)



Seuraavaan taulukkoon (3) on kuvattu 75 vuotta täyttäneiden osuus PoSa:n jäsenkunnissa. Siitä voidaan havaita, että 75 vuotta täyttäneiden osuus nousee eniten Kankaanpäässä koko tilastojakson ajan, muissa kunnissa nousu on maltillisempaa vuoteen 2020 saakka, jonka jälkeen myös pienempien kuntien yli 75 -vuotiaiden osuus alkaa nousta nopeammin (Sotkanet).

TAULUKKO 3 PoSa:n jäsenkuntien väestöennuste 75 vuotta täyttäneiden osalta (Sotkanet)



PoSa:n aluetta voidaan tarkastella huoltosuhteen (liite 2) avulla. Se kuvaa väestöllistä rakennetta lasten (0 - 14 v.) ja ikäihmisten (yli 64 v.) yhteenlaskettua määrää suhteessa työikäisten (15 - 64 v.) määrään. Honkajoen, Jämijärven ja Kankaanpään huoltosuhde on muuta maata ja Satakuntaa korkeampi ja ikäihmisten määrä kasvaa koko ajan. Karvian huoltosuhde heikkenee merkittävästi ja huoltosuhde nousee erityisesti työikäisen väestön eläköitymisen vuoksi. Pomarkun ja Siikaisten huoltosuhde on jo nyt huomattavan korkea ja se nousee edelleen ikäihmisten määrän lisääntyessä.

Palvelutarvekertoimella voidaan arvioida miten PoSa:n asukkaiden palvelutarpeet (liite 2) asettuvat suhteessa maan keskitasoon ja muihin alueisiin. Palvelutarvekerroin määräytyy väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sairastavuuden sekä sosioekonomista asemaa kuvaavien tekijöiden perusteella. Voidaan havaita, että PoSa:n alueella palvelutarveindeksit ovat huomattavan korkeat, vain Kankaanpäässä hieman matalampi, verrattuna Satakunnan (109) ja koko maan keskiarvoon (100).

Edellä olevien tilastotietojen perusteella, voin todeta, että PoSa:n alueella on hyvin paljon ikäihmisiä ja heidän osuutensa kasvaa voimakkaasti tulevana vuosina suhteessa työssäkäyvään väestöön. Se tuo kustannuspaineita kuntatalouteen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen tehokkaaseen tuottamiseen sekä erityisesti vanhuspalvelujen osalta.

## 7 TUTKIMUSAINEISTON KERUU JA KÄSITTELY

### 7.1 Aineiston kerääminen ja haastattelulomakkeen rakenne

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto, joita voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja myös tutkimusresurssien mukaan. Kyselyn ja haastattelun ero liittyy tiedonantajan toimintaan tiedon keräämisvaiheessa. Kyselyssä tiedonantajat täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen, kun taas haastattelussa tiedonantaja vastaa suullisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73, 75). Tutkijan tulee muistaa, että haastattelu perustuu vuorovaikutukseen, jonka merkitys ei rajoitu vain haastattelutilanteeseen, vaan se tulee ottaa huomioon koko tutkimuksen prosessin ajan suunnittelusta analyysiin ja tulosten raportointiin saakka. (Pietilä 2010, 214).

Haastattelua on käytetty perusaineistonkeruumenetelmä jo vuosikymmenien ajan. Yksilöhaastattelussa pyritään samaan selville haastateltavan henkilökohtainen käsitys ja mielipide haastateltavasta aihealueesta. Haastattelijalla on merkittävä asema vuorovaikutuksen ohjaajana ja säätelijänä. Vuorovaikutuksellisuuden aste vaihtelee erilaisten haastattelutapojen (strukturoidut, puolistrukturoidut, teema- ja avoimet haastattelut) välillä. (Pietilä 2010, 212, 215).

Teemahaastattelu etenee tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Se tuo esille haastateltavien henkilöiden tulkintoja asioista ja niiden merkityksistä. Tutkijan tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen mukaisesti. Nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastattelu on lähempänä strukturoimatonta haastattelua, koska haastattelun aihepiiri ja teema-alueet ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48).

Haastattelussa on kielellä ja vuorovaikutuksella keskeinen asema, koska tilanne koostuu henkilöiden sanoista ja niiden kielellisestä merkityksestä ja tulkinnasta. Haastattelutilanteessa henkilöt ovat sanomien lähettäjiä ja vastaanottajia. Haastattelijan tavoitteena on saada selville, miten haastateltavalla jonkin asian merkitykset rakentuvat, mutta samaan aikaan siinä tilanteessa luodaan uusia ja yhteisiä merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48 - 49).

Tutkimusaineiston kerään haastattelemalla yhteensä 13 henkilöä. Valitsen tutkimuksen kohdejoukoksi PoSa:n ylimmän strategisen johdon, joka koostuu johtokunnan puheenjohtajasta, toimitusjohtajasta, vanhuspalvelujohtajasta ja avohoidon päälliköstä sekä seniorineuvolan päälliköstä. Koska haluan selvittää PoSa:n jäsenkuntien niin sanotun tahtotilan, haastattelen tilaajan puolelta kaikkia jäsenkuntia edustavan tilaajalautakunnan eli perusturvalautakunnan puheenjohtajan ja tilaajaohjaajan. Jotta saisin kuntalaisnäkökulmaa esiin, haastattelen PoSa:n jäsenkuntien vanhusneuvostojen puheenjohtajat. Näitä edellä mainittuja kohderyhmiä haastattelemalla saan laajemman ja syvällisemmän käsityksen tutkittavasta aihealueesta.

Suoritan tutkimuksen teemahaastattelulla, jossa käytän puolistrukturoitua menetelmää. Laadin etukäteen haastattelukysymykset (liite 3) kahdesta eri aihealueesta, jotka ryhmittelen johtamiseen ja muutokseen sekä ikäihmisten palveluihin. Kysymyksiä on johtamisesta ja muutoksesta yhteensä seitsemän kappaletta ja ikäihmisten palveluista yhteensä yhdeksän kappaletta. Haastattelun edetessä teen täydentäviä kysymyksiä tarpeen mukaan. Katson, että nämä etukäteen laaditut haastattelukysymykset johdattelevat haastateltavaa aiheeseen paremmin, koska muutoin aihealuetta olisi vaikeampi rajata vanhuspalvelulain laajuuden vuoksi. Nämä haastattelukysymykset lähetin etukäteen heille sähköpostitse.

Keräsin aineiston puolistrukturoidulla menetelmällä kesä-elokuussa 2014. Ennen tutkimuksen aloittamista pyysin tutkimusluvan (liite 1) PoSa:n johtokunnalta ja Kankaanpään kaupungilta. Kesäkuussa 2014 haastattelin tilaajalautakunnan puheenjohtajan ja tilaajaohjaajan, PoSa:n johtokunnan puheenjohtajan, toimitusjohtajan, seniorineuvolan päällikön, avopalvelupäällikön sekä Kankaanpään ja Karvian vanhusneuvostojen puheenjohtajat. Heinäkuussa haastattelin PoSa:n vanhuspalvelujohtajan, Honkajoen, Pomarkun ja Siikaisten kuntien vanhusneuvostojen puheenjohtajat. Elokuulla 2014 haastattelin Jämijärven kunnan vanhusneuvoston puheenjohtajan.

## **7.2 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi**

Kvalitatiiviselle aineistolle on ominaista sen ilmaisullinen rikkaus, monitasoisuus ja kompleksisuus. Kvalitatiiviselle analyysille on tyypillistä, että aineisto ja tutkimusongelma ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään. Tutkijan tulee muistaa, ettei aineisto anna suoria vastauksia alkuperäiseen tutkimusongelmaan, vaan lisäksi tarvitaan analyttisiä kysymyksiä. Ne muotoutuvat ja tarkentuvat aineistoon tutustuttaessa. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen, 2010, 13).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä on sisällönanalyysi, jota voidaan pitää sekä yksittäisenä metodina että väljänä teoreettisena kehyksenä. Tällöin se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia ja siinä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysissa on erilaisia lähestymistapoja, jotka voivat olla induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen. Induktiiviselle lähestymistavalle on tyypillistä aineistolähtöisyys, kun taas deduktiivinen lähestymistapa pohjautuu teoriaan. Abduktiivinen päättely perustuu tutkijan teoreettisiin johtoiideoihin, joita tutkijan tulee pystyä todentamaan aineistonsa avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä eli induktiivisen aineiston analyysissä on kolme eri vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkijalla on tavoitteena tulkinnan ja päättelyn kautta saada aikaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkija pyrkii myös ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 93, 110, 115; Hirsjärvi & Hurme 2001, 136). Tässä tutkimuksessa käytän lähestymistapana induktiivista lähestymistapaa, koska tutkimukseni perustuu aineistolähtöiseen tutkimukseen. Pyrin luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden, jossa valitsen analyysiyksiköt aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti.

Nauhoitin kaikki haastattelut sanelukoneelle. Litteroin haastattelut muutaman päivän sisällä niiden tekemisestä. Litteroin puheet sanasta sanaan, mutta en litteroinut esimerkiksi äänenpainoja tai naurahduksia, koska niillä ei ole merkitystä tässä valitussa analyysissä. Litteroitua haastattelupuhetta muodostui yhteensä 102 sivua, rivivälillä 1,0 ja fontilla Times New Roman 12. Haastattelujen litteroinnin jälkeen tutkielmatyöni jäi muutaman viikon tauolle. Aineiston lukemisen aloitin elokuussa 2014.

Tässä tutkimuksessa käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, mikä tarkoittaa aineiston tiivistämistä, sisällön erittelyä, luokittelua ja teemoittelua. Aluksi kirjoitin haastatteluaineiston auki sana sanalta ja sen jälkeen perehdyin sisältöön useita kertoja. Aineistosta pyrin löytämään tutkimustehtävää kuvaavat ilmaisut, jotka alleviivasin eri väreillä. Pidin mielessäni kolme tutkimuskysymystä koko analyysiprosessin ajan. Aineiston pelkistämävaiheessa eli redusointivaiheessa käytin kolmea eri väriä, jotka olin valinnut tutkimuskysymysten mukaan. Käytin sinistä väriä, kun etsin aineistosta vanhuspalvelulain keskeisimpiä muutoksia ja ruskealla värillä erotin muutosten johtamista kuvaavat ilmaukset sekä vihreällä värillä alleviivasin yhteistyön toteutumista kuvaavat ilmaukset. Näiden värien käyttäminen auttoi minua

hahmottamaan koko aineistosta nousevat keskeisimmät ilmaukset. Pelkistämisvaiheen tarkoituksena on karsia aineistosta tutkimukselle epäolennainen informaatio pois ja vastaavasti tuoda esille tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Kun olin käynyt läpi koko aineiston, kirjoitin kolmelle A3:sen paperille tutkimuskysymykset. Näiden tutkimuskysymysten alle kokosin niitä kuvaavat ilmaukset. Tässä vaiheessa erottelin eri haastateltavien vastaukset kahteen tutkimuskohderyhmään: strategiseen johtoon ja vanhusneuvostojen puheenjohtajiin. Strategisen johdon antamat vastaukset lyhenisin *JO* ja vanhusneuvostojen puheenjohtajien eli *VN*. Lisäksi numeroin jokaisen vastaajan numerolla 1-13.

Strateginen johto käsittää johtokunnan puheenjohtajan, toimitusjohtajan, vanhuspalvelujohtajan, avohoidon päällikön, seniorineuvolan päällikön, tilaaja- eli perusturvalautakunnan puheenjohtajan sekä tilaaja-johtajan haastattelut. Vastaavasti vanhusneuvostojen puheenjohtajat muodostuvat PoSa:n kuuden jäsenkunnan vanhusneuvostojen puheenjohtajista. Aineiston pelkistämisvaiheessa kirjasin ryhmävastaajien (JO/VN) alkuperäiset ilmaukset edellä mainitulla tekniikalla. Eniten alkuperäisiä ilmauksia muodostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle eli mitä muutoksia vanhuspalvelulaki on tuonut PoSa:n toimintaan ja ikääntyvien palveluihin nyt ja tulevaisuudessa. Tämän teeman alle kertyi yhteensä yhdeksän sivua alkuperäisilmauksia. Vastaavasti toista ja kolmatta tutkimuskysymystä kuvaavia alkuperäisilmauksia kirjoitin yhteensä neljä sivua. Tämän jälkeen palautin mieleeni vanhuspalvelulain ja Ikäihmisten laatusuosituksen keskeisen sisällön, koska pyrin nostamaan aineistosta niihin liittyviä olennaisia asioita. Sen jälkeen muodostin kerätyistä alkuperäisilmauksista pelkistetyt ilmaukset, joita muodostui melko runsaasti. Tuomi ja Sarajärvi korostavat, että ennen analyysin aloittamista tutkijan pitää sisällönanalyysissa määrittää analyysiyksikkö. Se voi olla yksittäinen sana tai lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimukselle asetettu tehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111 - 112).

Aineiston ryhmittelyvaiheessa eli klusterointivaiheessa yritin etsiä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavat käsitteet. Pyrin löytämään samaa asiaa tarkoittavat käsitteet, jotka ryhmittelin ja yhdistin alaluokaksi. Sen jälkeen nimesin alaluokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Pyrin löytämään hyvin kuvainnollisen käsitteen. Tässä vaiheessa minulla oli tavoitteena luoda pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle ja samalla saada esille alustavat kuvaukset tutkittavasta ilmiöstä. Luin vielä pelkistettyjä ilmauksia ja alaluokkia useita kertoja läpi. Poimin niistä keskeisimmät kohdat ja tein aineiston abstrahoinnin missä erotin tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon, ja josta muodostin teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia

jatkoin niin kauan, kunnes löysin yhdistävän käsitteen, joka antoi vastauksen tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 - 115, 117). Koin, että minun oli helppo määritellä keskeisiä sisältöalueita, koska toimin esimiestehtävissä vanhuspalvelujen tulosalueella ja perusturvalautakunnan jäsenenä. Sen vuoksi tutkimuksen aihealue oli minulle tuttu. Valmiiksi laaditut kysymykset toimivat apunani, koska muutoin tutkimus olisi laajentunut liikaa. Ne helpottivat myös haastateltavia valmistautumaan haastatteluun.

Muodostin esimerkkinä taulukon (4) keskeisimmistä muutoksista, jotka nousivat haastateltavien puheenvuoroista. Otin heidän puheistaan suoran lainauksen, josta tein pelkistetyn ilmauksen ja alaluokan. Alaluokalle yritin löytää kuvainnollisen käsitteen, joka antaisi lukijalle konkreettisemman näkemyksen. Aineiston analysoinnissa paneuduin strategisen johdon ja vanhusneuvostojen puheenjohtajien näkemyksiin mm. tarkastelemalla aineistoa, millaisia asioita he nostivat esille ja millaisia yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia löytyi. Yritin löytää eri näkemyksiä, koska se tuottaisi rikkautta tutkimukselle. Raportin kirjoittamisvaiheessa analysoin näitä vastauksia ja samalla peilasin niitä tutkimuskysymyksiin sekä vanhuspalvelulakiin että Ikäihmisten laatusuosituksen. Johtopäätösosiossa pyrin kokoamaan yhteen aineistosta nousevat vastaukset.



TAULUKKO 4 Esimerkki aineistosta, pelkistetystä ilmauksesta ja alaluokan muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hyvinvointia ja terveyttä, kuntien pitää tehdä ne suunnitelmat (JO1)	Hyvinvointisuunnitelmat laadittava	Hyvinvointisuunnitelma – keskeinen asiakirja
Tavoitteellisuus on lisääntynyt, on asetettu selkeitä tavoitteita ja niille järjestelmällinen toteuttamisaikataulu (JO2)	Tavoitteet ja toteuttamisaikataulu laadittava	
Käydään läpi olemassa olevaa tilannetta ja tehdään suunnitelma pidemmälle aikavälille (JO12)	Nykytila ja tulevaisuuden näkemykset	
Avopalvelupainotteisuus lisääntyy ja siinä korostuu, että vanhus voi asua kotona turvallisesti (VN 13)	Avohoidon palvelujen lisääminen	Palvelurakenteen muutos – kotona asumisen lisääminen ja laitoshoidon purkaminen
Laitoshoidon vähenemässä, tilalle tulee enemmän kotihoitoa ja tehostettua palveluasumista (VN 13)	Laitoshoidon väheneminen	
Kotiin annettavia palveluita pyritään kehittämään ja lisäämään, kotona asumista tukevia palveluita pyritään tuottamaan (JO 6)	Kotiin annettavia palveluita kehitettävä ja lisättävä	
Hän neuvoa ja auttaa tämmösten palvelujen ja etuisuuksien saannissa (VN 10)	Palveluiden ja etuisuuksien saaminen	Vastuutyöntekijän rooli – ikäihmisen rinnalla kulkija
Selvittää sen henkilön tarve, niin sosiaalinen, fyysinen kun psyykkinenkin tilanne (VN 9)	Selvitettävä ikäihmisen tilanne kokonaisvaltaisesti	
Jos vanhus tarvitsee runsaasti palveluja ja toimintakyky on alentunut niin, ettei siihen itse kykene, ei suinkaan kaikille nimetä vastuutyöntekijää (JO7)	Yksilöllinen ja runsas avuntarve palvelujen saamiseen, itse ei kykene niitä hankkimaan	

### 7.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti sekä eettiset kysymykset

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validiteettia arvioidaan kerättyjen aineistojen ja niistä tehtävien tulkintojen soveltuvuuden arviointia. Sitä voidaan tarkastella kysymyksellä: ”Onko tutkija valinnut oikean aineiston, jotta voi vastata mahdollisimman hyvin ja osuvasti tutkimuskysymykseen?” Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan puhua tulosten läpinäkyvyydestä ja yleistettävyydestä. Kyse on mahdollisesta logiikasta, jolla kategorisoidaan

vastauksia. Vastaavasti sisäinen yleistettävyyttä näkyy siinä, että havainnot jakautuvat suhteessa koko aineistoon ja sillä tavoin nostaa tutkimuksen validiteettia ja vaikuttavuutta. (Ruusuvuori ym. 2011, 26 - 28). Kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on, että tutkija itse on henkilökohtaisten tulkintojen ja ratkaisujen tekijänä (Eskola & Suoranta 1998, 211 - 212). Tutkimuksen lukija voi arvioida luotettavuutta sen valossa, miten tutkija esittää tutkimuksen analyysiprosessin etenemisen, tulokset ja yhteydet aineiston ja tulosten välillä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36).

Tutkijan tekemät tulkinnat tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ovat aina henkilökohtaisia, yksipuolisia ja ne voivat olla jopa vajavaisiakin. Tehdyille tulkinnoille voidaan esittää eri vaihtoehtoja tai ne voidaan kiistää. Tärkeää on, että tutkija tuo esille selkeästi sen, miten hän on päätenyt esittämiinsä tulkintoihin. (Kiviniemi 2010, 83; Räsänen 2005, 87, 97 - 99). Tutkimuksen punaisena lankana on, että tutkimustuloksiin johtavat päättelyt oivalluksineen tulevat lukijalle näkyväksi. (Juhila & Suoninen 1999, 234 - 240).

Tuomi ja Sarajärvi (2002, 135) korostavat, että laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jossa huomioidaan sen sisäinen johdonmukaisuus. Tutkimuksen empiirisessä analyysissä korostuu aineiston keräämis- ja analyysimetodit, joiden tarkka kuvaileminen luo paremmin tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimuskohteen haasteltavien valitsemisen kautta olen pyrkinyt saamaan asiantuntijoiden näkemyksiä esille eli niitä henkilöitä, jotka toimivat tärkeässä roolissa kohdeorganisaatiossa ja sen luottamustehtävissä sekä ikäihmisten ”ääntä” tuovissa vanhusneuvostoissa. Tutkittavaan kohteeseen syvällisyyttä ja asiantuntijuutta tuo oma asiantuntemukseni tutkittavasta kohdeorganisaatiosta ja tutkimusaiheesta. Katson, ettei se vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi.

Tutkimuksen luotettavuus on yhteydessä eettisiin kysymyksiin. Tutkija joutuu tekemään lukemattomia valintoja tutkimusprosessin aikana ja niillä on vaikutusta tutkimuksen eettisyyteen. Tutkittaville on annettu riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta sekä toteuttamistavasta. Tutkijan pitää muistaa eettisyys aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja säilyttämisessä. Esimerkiksi tunnistetietojen poistaminen tai muuttaminen on aiheellista, jos raportoidaan arkaluonteisia tietoja. (Kuula 2006, 99 - 102, 200, 204). Olen huomioinut aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja säilyttämisessä eettiset kysymykset tarkasti. Olen anonut tutkimusluvan ja olen kertonut haastatteluajankohtaa sopiessa tutkimuksesta haastateltaville.

Olen informoinut heitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja haastatteluaineisto tulee vain minun käyttööni. Tutkimuksen raportoinnissa käytän ryhmävastaajakoodia (JO tai VN), joten henkilöiden anonymiteetti säilyy. Tutkimuksen valmistuttua olen hävittänyt haastattelunauhat ja litteroidun aineiston säilytän lukollisessa kaapissa puoli vuotta, jonka jälkeen hävitän sen polttamalla. Eettisyyden periaate näkyy myös siinä, että haastateltavilla on mahdollista saada valmiit tutkimustulokset.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavissa kappaleissa nostan esille keskeisimmät tutkimuksen tulokset, jotka olen ryhmitellyt tutkimuskysymyksen mukaan kolmeen eri lukuun: vanhuspalvelulain keskeisiin muutoksiin, muutoksen johtamiseen sekä strategisen johdon ja vanhusneuvostojen käsitykseen yhteistyöstä.

### 8.1 Vanhuspalvelulain tuomat keskeiset muutokset

#### 8.1.1 Vanhuspalvelulain merkitys - uudet velvoitteet

*Haastattelun alussa kysyin, mitkä ovat keskeisimmät muutokset vanhuspalvelulain voimaantulemisen jälkeen. Tämän tutkimuskysymyksen avulla pyrin samaan selville haastateltavien näkemyksen, mikä heidän mielestään on konkreettisin ja keskeisin muutos ikäihmisten palveluissa. Useat haastateltavat kuvasivat alkuun, että vanhuspalvelulaki on hyvin velvoittava ja haastava lainsäädännöltään.*

JO2: ” Toisaalta tää laki on hirveen velvoittava ja siinä mielessä ei käy niinko kateeksi tuottajaa, että pystyy vastaamaan lain asettamiin vaatimuksiin.”

VN10: ”Katoin tätä vanhuspalvelulakia, tämä on hyvin haasteellinen. Todella hyvä ja meidän täytyy pitää ikäihmisistä hyvää huolta, kaikki me vanhenemme. Mutta meillä kunnissa on tietyt resurssit.”

Strategisen johdon ja vanhusneuvoston osalta nähdään vanhuspalvelulain velvoitteet haastavina. Strateginen johto pohti, miten tuottajapuolelle eli PoSa:lle tulee lisää velvoitteita vanhuspalvelujen tuottamisen osalta. Nämä velvoitteet tulee viedä käytäntöön ja se asettaa järjestelmällistä suunnittelua ja seurantaakin sekä arviointia. Sen vuoksi jokainen kunta joutuu todennäköisesti miettimään tarkasti, miten he toteuttavat lainsäädäntöä oikein huomioiden resurssit. Se aiheuttaa kunnissa paljon kustannuspaineita. Vanhusneuvoston puheenjohtajat kokivat, että jo tällä hetkellä vanhuspalvelujen tuottaminen tuottaa vaikeuksia, koska ikäihmisten palvelujen tarve lisääntyy koko ajan ja vanhuspalvelulain myötä tulee vielä lisää velvoitteita.

Vanhuspalvelulaki on melko selkeä kokonaisuus, jota ikäihmisten uusi laatusuositus vielä täydentää. Vanhuspalvelulain tavoitteena on antaa toimintaohjeet velvoitteista, miten kunnissa

tulee huomioida ikäihmisten hyvinvointi ja palvelutarve sekä palvelujen laatu. Tätä muutama vastaaja kommentoi seuraavasti:

JO1: ”Ja tuota monessa kohtaa pyritään näihin valtakunnallisiin tavoitteisiin, mitä ne tarkoittais täällä meidän alueella, minkälaisia palveluita ja minkälaisia määriä sitten.”

VN13: ”Vanhuspalvelulain mukaan kunnalla on aikaisempaa suurempi vastuu huolehtia, että iäkkäät saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Kunnan on mm. aktiivisesti tarjottava hyvinvointia edistäviä palveluja erityisesti niille iäkkäille henkilöille, joiden elinoloihin arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä”.

Vanhuspalvelulain vieminen ja soveltaminen käytäntöön vaatii suunnitelmallisuutta ja kuntakohtaista tarkastelua arjessa. Keskustelua on myös herättänyt, että laissa on paljon hyviä aikeita, mutta käytäntö jää hämäräksi. Vanhuspalvelulaki ei varsinaisesti tuo kunnille nyt tässä vaiheessa uusia lakisääteisiä palveluita, vaan lailla täsmennetään kuntien velvollisuuksia (esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman, vanhusneuvoston, vastuutyöntekijän, palvelun järjestämisen määräajan osalta). (Vanhuspalvelulaki voimaa – uusia haasteita valvonnalle ja ohjaukselle 2013). Vanhusneuvoston puheenjohtaja nosti hyvin esille riskiryhmien tunnistamisen ja ennalta ehkäisevien palvelujen tuottamisen. Voidaan puhua niin sanotusta etsivästä vanhustyöstä. Näiden velvollisuuksien vieminen käytäntöön vaatii strategista suunnittelua kuntien viranhaltijajohdolta ja käytännön työssä toimivilta henkilöiltä. Viranhaltijoiden tulee huomioida erityisesti määräaikojen noudattaminen palvelujen saannin suhteen, asiakaspalautteen kerääminen sekä palvelujen laadun ja riittävyyden tarkasteleminen.

JO7: ”Tästä laista on puhuttu ja sen velvotteista, ei ne vaan istu käytäntöön suoraan nää velvotteet. On tää semmosta tuskaa niin esimiehille kuin ihan työntekijöille. Vaatimukset on aika kovat.”

Kuten sanotaankin, että esimiehet eivät ole yksin vastuussa vanhuspalvelulain muutosten läpiviemisessä, vaan se koskee koko organisaatiota. Strateginen johto luo suuntaviivat, joiden mukaan tulee toimia, mutta käytännön hoitotyössä työskentelevät henkilöt ovat omalta osaltaan vastuussa toiminnastaan sekä strategiselle johdolle että asiakkaana olevalle ikäihmiselle.

Monessa kunnassa on ikäihmisten palveluita tuotettu jo ennen vanhuspalvelulain voimaantumista. Muutama haastatettava koki, että paikallista osaamista ja tietämystä on ollut PoSa:n jäsenkunnissa jo aikaisemmin. Sitä tulee arvostaa ja vaalia. Valmista palvelujen sisältöä ei voida määritellä eduskunnan päättäjien taholta, vaan jokaisella kunnalla tulee olla tähän oikeus.

JO4: ”Kokonaisuutena se on tarpeellinen juttu. Tämä on hyvä ravistelu hereille. Ja se on kirjattuna yksiin kansiin kaikki nää asiat. Asioita mietitään, mutta olisin koko ajan varovainen siihen, että lais ei liian tarkasti määritettäisi niitä palveluja, miten niitä tuotetaan, vaan se paikallinen osaaminen ja paikallisuus säilyis täällä ympäri Suomea. Mä en usko siihen asiaan, että Arkadianmäellä tiedetään, kuinka honkajokilaista taikka karvialaista pappaa tai mummoa pitää hoitaa tai minne vanhuksen tulee mennä. Vaan olisi sitä luottamusta tänne maakuntaan, että täälläkin asioita mietitään ja osataan tehdä.”

VN10: ” Et joskus monta kertaakin mulla on tullut mieleen tää, että ainakin meidän kunnassa on oltu, enkä yhtään sano, että oma kehu haisee, että olaan oltu niinku aika edellä. Viranhaltijat on näihin asioihin kiinnittänyt huomiota aikaisemminkin.”

Edellä olevista vastauksista voin päätellä, että PoSa:n jäsenkunnissa ollaan kuitenkin melko tyytyväisiä paikallisiin ikäihmisten palveluihin ja henkilöstön osaamiseen. Heidän näkemyksensä oli, että nykytilaan tulisi suhtautua positiivisesti ja sitä pitäisi arvostaa enemmän. Heidän vastauksestaan voi aistia, ettei strateginen johto eivätkä vanhusneuvostojen puheenjohtajat ole tyytyväisiä, jos joku ulkopuolinen taho määrää paikallisesti tuotettavien palvelujen sisällön. Kasvukeskuksissa ei osata arvioida maaseutumaisten kuntien tarpeita ja erityisiä olosuhteita, mitä aiheutuu esimerkiksi pitkien välimatkojen vuoksi.

Haastatteluissa tuli esille pohdinnat organisaatorakenteesta ja sen toimivuudesta. PoSa:n yhteistoiminta-alue on melko laaja käsittäen yhden kaupungin ja viisi maaseutumaista jäsenkuntaa. Sosiaali- ja terveystalvetut tuotetaan elämäntaakarimallin mukaisesti, joka nousi esille joiltakin osin haasteltavien puheenvuoroissa.

JO2: ”Meidän koko yhteistoiminta-alue on todellakin laaja. Onko se elämäntaakarimalli paras mahdollinen? Tuottavuuden näkökulmasta tulee miettiä näitä eri osa-alueita ja uudelleen järjestelyitä elikkä tarkoitan nyt ihan tätä

elämänkaarimallin miettimistä. Sitäkin voisi ajatella uuteen uskoon, onko siinä sellaisia osa-alueita, että voitais niinko yhdistää ja saada etua paremmin ohjattua sitten vanhuspalveluille? Sitä kautta niinko helpottaa tätä resurssipulaa.”

Strategiseen johtoon kuuluva henkilö pohti hyvin laajasti ja syvällisesti, miten PoSa pystyy tuottamaan ikäihmisten palveluita nykyisillä resursseilla elämänkaarimallissa. PoSa:n yhteistoiminta-alue on laaja ja ikäihmisten määrä on suuri. PoSa:n jäsenkuntien taloudellinen tilanne on melko huono. Herää kysymys, kykeneekö PoSa vastaamaan vanhuspalvelulain tuomiin velvoitteisiin, ellei se tee jotakin myös esille nousevien ongelmakohtien poistamiseksi. Elämänkaarimalli luo liiaksi raja-aitoja, jolloin unohtuu kokonaisvaltaisuus asiakasketjussa. Vastaavasti tilaaja-tuottajamalli luo kuntakohtaisia eroavaisuuksia, koska jokainen kunta tilaa tietyn määrän palveluita. Strategisen johdon osalta ehkä huoltakin herätti eriarvoisuus.

JO4: ”Siinä kuntien tarpeet ovat eri paikoissa on ehkä erilaiset. Kuiteskin aika paljon on eroja. Kaikki kunnat ei tahdo johtuen syystä tai toisesta, ei tahdo saamaan palvelua tai samanlaista palvelutuotantoa. Kyllähän nää palvelut erilailla tuotetaan tällä PoSa:kin alueella.”

PoSa:n jäsenkunnat tilaavat sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita omien kuntiensa väestölle. Heillä on väistämättä erilaiset taloudelliset resurssit tuotettaviin palveluihin nähden. Vaikka nykypäivänä kuntatalous on huono lähes jokaisessa kunnassa, kunnilla on kuitenkin pieni eroavaisuuksia taloustilanteessa. Joku kunta saattaa tilata hyvin vähän palveluita ikäihmisille jättäen huomioimatta vanhuspalvelulaista nousevat velvoitteet, kun taas toinen kunta voi panostaa enemmän hankittaviin palveluihin.

JO7: ”Joka alueella maantieteelliset erot on aika isoja. Palvelut keskittyy vaan sitten niihin taajamiin ja sitten kuntien resurssitkin kunnittain on aika erilaiset”.

Tämä vaikuttaa siihen, että ikäihmiset ovat eriarvoisessa asemassa PoSa:n yhteistoiminta-alueella. Muutama vastaajista nosti esille, että palvelut, erityisesti lääkäripalvelut, keskittyvät liiaksi Kankaanpäähän, joka on yhteistoiminta-alueen suurin jäsenkunta.

VN11: ”Et on vaikeeta monella, kun pitää Kankaanpäähän asti lähteä. Viedään Kankaanpäähän terveyskeskukseen ja sieltä lähetetään Poriin. Sairasta ihmistä kuljetetaan 90 kilometriä.”

Yksi haastateltava koki, että erityisesti lääkäripalveluita pitää olla saatavilla riittävästi PoSa:n jäsenkunnissa. Ikäihmiset kokevat vaikeana ja rasittavana kulkemisen. Lisäksi sairastaminen vie voimia ja sen vuoksi olisi hyvin tärkeää, että ikäihminen saisi lääkäripalvelut omasta asuinkunnastaan.

Kysyttäessä vielä tarkentavasti, onko vanhuspalvelulaki parantanut ikäihmisen asemaa. Suurin osa strategisesta johdosta ja vanhusneuvoston puheenjohtajista piti lakia sellaisena, että ikäihmisen ääni tulee paremmin kuuluville ja sen myötä myös vaikuttavuus lisääntyy.

JO6: ”Vanhuspalvelulaki ja tulevat sote- uudistukset turvaa vanhusväestön kotona-asumista edelleen.”

VN11: ”Se tukee ikääntyneen väestön oloa, parantaa sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttaviin päätösten valmisteluun, kehittämiseen, parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita sekä mahdollistaa hänen vaikuttaa tuotettavien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan”

Edellä olevien vastausten johdosta voin päätellä, että vanhuspalvelulaki tulee parantamaan ikäihmisten asemaa. Lisäksi yksi haasteltava koki, että tuleva sote -järjestämislaki tulee myös parantamaan ikäihmisen asemaa ja osallisuutta. Jokaisen poliittisen päättäjän ja viranhaltijan tulee muistaa laatiessaan esimerkiksi budjettia, että taustalla on vanhuspalvelulaki, jota tulee noudattaa myös taloussuunnittelussa. Eräs haasteltava toi esille, ettei vanhuspalvelulaki ole parantanut yhtään ikäihmisen asemaa. Hän toi esille, että vanhuspalvelulain noudattamatta jättämisestä tulisi olla kovat sanktiot.

VN9: ”Mun mielestä tää ei ole vanhuksen asemaa parantanut yhtään, mutta on tullut yks vanhusneuvosto lisää niin sanottua näennäistä demokratiaa pyörittämään. Se sanktio olis niin suuri, että myöskin joka sitä päätöstä tekee, miettii kaksi kertaa et jätänkö tän tekemättä vai teenkö sen.”



Haasteltava suhtautui negatiivisesti vanhuspalvelulain tuomiin velvoitteisiin, koska hän ei nähnyt ikäihmisen aseman parantuvan. Hän koki, ettei vanhuspalvelulaki noudateta oikein ja riittävästi, koska noudattamatta jättämisestä ei ole asetettu eduskunnan taholta sanktiota. Jos sanktio olisi olemassa, ehkä vanhuspalvelujen tulosalueelle panostettaisiin enemmän määrärahojakin.

Vanhuspalvelulaki astuu asteittain voimaan ja se on suhteellisen tuore. Muutama haastateltava katsoi, että laki on ollut vasta vähän aikaan voimassa, eikä vielä voimassaolon perusteella voida arvioida paransiko laki ikäihmisen asemaa.

JO12: ”Sitä ei osaa sanoa vielä, ollut vasta vuoden laki voimassa, ei hirveesti osaa sanoa, ei ole vielä sellaisia tuloksia.”

VN11: ”Se on varmaan vielä niin alkutekijöissä vähän kaikkialla, vielä niinko haetaan varmaankin.”

Sekä strategisesta johdosta että vanhusneuvostojen puheenjohtajistosta nousi samanlainen näkemys, etteivät he vielä osaa arvioida vanhuspalvelulakia käytännössä. Haastateltaessa heitä, oli vanhuspalvelulaki ollut noin vuoden voimassa, eikä sen johdosta heille ollut syntynyt vielä selkeää näkemystä kyseisessä asiassa.

### **8.1.2 Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma – keskeinen asiakirja**

Vanhuspalvelulain (1. luku, 5 §:n) mukaan kunnissa on laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. Siinä on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Hyvinvointisuunnitelma on osa kunnan strategista suunnittelua ja sen hyväksyy kuntien valtuustot. Se on tarkistettava valtuustokausittain. PoSa:ssa ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman tekeminen aloitettiin välittömästi vuonna 2013 ja siihen nimettiin oma suunnittelutyöryhmänsä ja ohjausryhmänsä. Suunnittelutyöryhmä perustettiin kesäkuussa 2013 ja sen jäsenet koostuivat kahdesta PoSa:n johtokunnan jäsenestä, tilaajajohtajasta, yhteensä seitsemästä erityispalveluiden ja vanhuspalveluiden viranhaltijasta.

Lisäksi perusturvalautakunta nimesi keväällä 2013 ohjausryhmän suunnittelutyöryhmän tueksi. Ohjausryhmän jäsenet koostuivat lähinnä poliittisista päättäjistä, joiden tehtävänä oli tukea ja

ohjata suunnittelutyöryhmän työskentelyä sekä osaltaan osallistua suunnitelman laadintaan. Ohjausryhmän sihteerinä toimi tilaajajohtaja.

Lähes kaikki haastateltavat tiedostivat, että ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on kunnissa laadittava keskeinen asiakirja, joka hyväksytään valtuustokausittain. Strateginen johto mainitsi, että laadintaprosessi on käynnistynyt lainvelvoitteen aikaansaamana. Lähinnä sen laatimisaikataulua pidettiin tiukahkona.

JO2: ”Yleisten tavoitteiden mukaan hyvinvointisuunnitelman teko on ollut se ensimmäinen asia mitä on alettu meilläkin kattavasti tekemään. Nyt lähtenyt hyväksymiskierrokselle kuntiin ja se menee ilmeisesti osaksi laajempaa kuntien suunnitteluasiakirjakokonaisuutta.”

VN10: ”Hyvinvointisuunnitelma sinänsä on tän myötä tullut tutuksi. Sen pitää olla tavoitteellinen, sitten myös siltä edellytetään kunnan puitteissa, se on nelivuotiskautinen eli valtuustokauden kestävä. Tällöinen strategisen suunnittelun osa. Ajatellaan hyvinvointitilaa nyt, palvelujen riittävyyttä ja sitten tietenkin myös, mikä sen tarve on.”

Sekä strateginen johto että vanhusneuvoston puheenjohtajisto pitivät ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa tärkeänä suunnannäyttäjänä. Sen tulee kuulua osana kuntien strategiseen suunnitteluun. Kyseisen asiakirjan avulla on mahdollista suunnitella ikäihmisten palveluja ja samalla sitouttaa kuntapäättäjiä aina nelivuotiskaudelle.

Muutama vanhusneuvostojen puheenjohtajista koki, etteivät he olleet tietoisia hyvinvointisuunnitelman laadinta-aikataulusta, eivätkä he olleet vielä nähneet valmista ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa. ”*En oo tota nähnykkään!*” (VN5). Ilmeisesti ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma ei ollut vielä haastatteluani tehdessä tavoittanut vanhusneuvostoja. Suunnitelman mukaan PoSa:n jäsenkuntien valtuustot hyväksyvät Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman elo-syyskuussa 2014. Tämän jälkeen se pitää saada vanhusneuvostoille, jotta he voivat viedä omalta osaltaan tietoa eteenpäin.

PoSa:n jäsenkuntien vanhusneuvostoilta kysyttiin sähköpostitse mielipiteitä vanhuspalvelujohtajan toimesta. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadintaprosessin aikana, millaiset ovat heidän näkemyksensä ikäihmisten nykypalveluista ja tulevaisuuden toiveista. Yksi

heistä sanoi: *”Meiltä ei ollut ketään siellä työryhmässä, eikä näkemyksiä kysytty” (VN9)*. Tähän saattoi vaikuttaa, että kuudesta PoSa:n jäsenkunnasta vain yhden vanhusneuvoston puheenjohtaja oli mukana ohjaustyöryhmässä. Lisäksi kahteen PoSa:n jäsenkuntaan nimettiin vanhusneuvosto vasta vuoden 2014 alusta. Tässä kohdin kyseenalaistan toteutuiko yhdenvertaisuus vanhusneuvostojen osalta, koska vain yhden vanhusneuvoston puheenjohtaja oli ohjausryhmässä.

Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman aikataulu oli sitova ja sen piti olla valmiina vuoden 2014 alkupuolella. PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman päätavoitteeksi määriteltiin ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden avulla olisi mahdollisuuksia vastata kasvavaan ikäihmisten määrään ja palvelutarpeeseen. Siinä mainitaan, että vaarana on raskaampien palveluiden eli ympärivuorokautisen palveluasumisen lisääntyminen. Raskaampien palveluiden lisääntyminen tulee lähivuosina ylittämään kuntien taloudelliset voimavarat. Haastetta lisää se, ettei henkilöstöresurssia tulla saamaan raskaan hoidon tarvetta vastaavasti. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoite tulee tukea itsenäistä suoriutumista ja kotona asumista. (PoSa:n Ikäihmisten Hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020). Eräs haasteltava kuvaili hyvinvointisuunnitelman sisältöä.

JO7: ”Se hyvinvointisuunnitelma on lain mukaan laadittava ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja sitten tän itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja sitten tietysti iäkkään palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Siinä arvioidaan ja määritellään ne tavoitteet ja määritellään, mitä tavoitellaan sen hyvinvoinnin tukemiseksi ja kaikkien palvelujen kehittämiseksi.”

Hyvinvointisuunnitelman yhtenä keskeisenä tavoitteena oli nykytilanteen kartoitus ikärakenteen ja palvelujen osalta sekä tulevaisuuden visiointi, miten PoSa:n alueen ikäihmisten määrä ja sen myötä palvelurakenne tulee muuttumaan. Lisäksi siinä tarkasteltiin kuntien eri tulosalueiden tuottamia palveluita, kuten liikunta- ja kulttuuripalveluita sekä koulutuspalveluita, kolmannen sektorin ja seurakunnan tuottamia palveluita sekä yksityistä palvelutuotantoa. (PoSa:n Ikäihmisten Hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020).

Lähes kaikki haastateltavat olivat tietoisia, mitkä ovat pääpiirteissään PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja painopistealueet, jotka antavat suuntaviivat toiminnalle ja sen kehittämiselle.

JO12: ”Käydään läpi niin kun olemassa olevaa tilannetta ja sen perusteella tehdään suunnitelmaa pidemmälle aikavälille ja sisältö painottuu siihen tulevaisuuden rakentamiseen ja siihen, että pystytään palvelu tuottamaan ikäihmisten määrän kasvaessa.”

VN10: ”Ajatellaan hyvinvoinnin tilaa nyt, palvelujen riittävyyttä, laatua ja sitten tietenkin myös, mikä se tarve on.”

Molemmat haastattelun kohderyhmät nostivat tarkasteluun ikäihmisten palvelujen riittävyyšnäkökulmat. Ne olivat hyvin keskeisiä ja tärkeitä asioita, joita piti pohtia eri näkökulmien kautta. Sen vuoksi niitä oli käsiteltävä laaja-alaisesti Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa. Lisäksi toinen tärkeä käsiteltävä aihe oli laatutekijät, joissa otettiin huomioon nykytila ja tulevaisuus sekä kuntien rahoitukselliset näkökohdat.

JO4: ”Keskeistä on se, että nykytila on kartoitettu ja tulevaisuusennuste tehty, niin kun kartoitus yksiin kansiin sekä pohdittu rakenteita ja rahoituksen riittävyyttä”.

Strateginen johto tarkasteli laaja-alaisemmin rakenteita ja rahoituksen riittävyyttä kuin vanhusneuvostojen puheenjohtajat. Tähän vaikuttaa todennäköisesti poliittisten päättäjien rooli- ja vastuutekijät. Palvelurakenne ja rahoitus vaikuttavat väistämättä palvelujen määrään ja osittain laatuunkin. Ikäihmisten laatusuosituksessa korostetaan, että ikäihmisten tulee saada oikea palvelu oikeaan aikaan. Palvelu on hyvää, jos suunniteltu palvelu toteutetaan ja itse asiakas voi olla siinä osallisena. (STM 2013:11, 29 - 30). Strateginen johto ja vanhusneuvoston puheenjohtaja korostivat näitä näkemyksiä, jotka tulee olla kirjattuna hyvinvointisuunnitelmaan.

VN13: ”Ikäihmisten tarpeiden kannalta pitää lähteä tarkastelu liikkeelle ja siinä tulee korostumaan asiakkaan itsemääräämisoikeus.”

JO2: ”Keskeisenä sisältöalueena, miten väestö voi, elikkä mitata sitä, miten väestö voi ja tavallaan seurata sitä, miten palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan näihin väestön tarpeisiin, ja miten niin kun kunnan näkökulmasta nää keskeiset alueet pystytään toteuttamaan, keskeiset haasteet ja viedä eteenpäin.”

Edellä olevista vastauksista voin päätellä, että molemmat haastattelun kohderyhmät pitävät tärkeänä ikäihmisten tarpeita ja sieltä nousevaa itsemääräämisoikeutta, jotka sanelevat hyvin pitkälle palvelujen suuntaviivat. Ammattihenkilöiden tulee aina huomioida ikäihmisen

oikeustoimikelpoisuus eli onko hän kykenevä päättämään itse tarvitsemistaan palveluistaan. Useimmiten ikäihminen kykenee tekemään päätökset itsenäisesti ja sen vuoksi tulee muistaa, että ikäihmisillä tulee olla valinnanvapaus päättää palveluistaan. Mikäli hän kieltää jonkun palvelun vastaanottamasta, pitää ammattihenkilöiden sitä kunnioittaa. Kinnin (2005, 51) mukaan asiakasprosessi tulee näkyväksi, kun ikäihmisen ääni tulee kuulluksi. Jotta tämä olisi mahdollista, tulee vahvistaa ikäihmisen riippumattomuutta, itsenäisyyttä ja subjektiivista toimijuutta. (Vaarama 2003, 14.) Tätä kohtaa tukee myös vanhuspalvelulain tarkoitus, joka mukaan lain tulee vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveysten palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Vanhuspalvelulain (2. luku 5 §) mukaan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa tulee tarkastella edellisen lisäksi myös kuntoutumista edistäviä ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, joilla mahdollistetaan toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. PoSa:n Ikäihmisten Hyvinvointisuunnitelman laatinut suunnittelutyöryhmä nosti keskiöön turvallisen kotona asumisen lisäksi osallisuuden lisäämisen, varhaisen tuen, vertaistuen ja kuntoutuksen (Posa, Ikäihmisten Hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020).

JO6: ”Suunnitelmaa, jossa huomioidaan kaikki keskeisten toimijoiden mahdollisuudet turvata ikääntyvien elin- ja asumismahdollisuuksia ja myöskin turvata sitä ikääntyvien koton asumista mahdollisimman pitkään.”

VN13: ”Hyvinvointisuunnitelmassa korostuu kuntoutuspalvelut ja ennaltaehkäisevät kuntoutustoiminnot.

Molemmat kohderyhmät pitivät tärkeinä ennaltaehkäiseviä palveluita ja erilaisia kuntoutustoimenpiteitä, joita voidaan hankkia joko julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Ikäihmisten päivittäinen liikuntaharrastus tai vaikkapa jalkojen nostot ja käsien heiluttelut nousivat hyvin tärkeiksi puheenaiheiksi lähes jokaisen haastateltavan puheenvuoroissa. Kuntoutus ja siihen liittyvät toimenpiteet ovat aihe, joka tulee varmasti vielä korostumaan tulevaisuuden hyvinvointisuunnitelmien päivitysversioissa.

### 8.1.3 Palvelurakenteen muutos – kotona asumisen lisääminen ja laitoshoidon purkaminen

Vanhuspalvelulain henki on, että kotona asuminen tulee olla ensisijainen vaihtoehto ikäihmiselle. Palvelurakenne siirtyy laitoshoidosta kotihoitoon ja sen johdosta laitoshoitopaikkoja puretaan ja niitä muutetaan tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Jotta palvelurakenne muuttuu kotona asumista tukevaksi, edellytyksenä on, että samanaikaisesti asumisen ja asuinympäristöjen sekä palvelujen uudistamisen lähtökohtana on ikäystävällisyys. Sen mukaan ikäihmisille pitää tarjota erilaisia asumisen vaihtoehtoja, toimivia asumisen ja palvelujen kokonaisuuksia. Asuinympäristön tulee olla esteetön ja turvallinen sekä kunnan tulee taata riittävät ja kohtuuhintaiset liikenne- ja kuljetuspalvelut.

PoSa:ssa on palvelurakennetta suunnattu avohoitopainotteiseksi, koska laitoshoidon on vähennetty ja vastaavasti tehostettua palveluasumista lisätty. Esimerkiksi laitoshoitopaikkoja on vähennetty noin 54 kappaletta. Kyseiset laitoshoitopaikat on muutettu tehostetun palveluasumisen paikoiksi, jotka tuotetaan joko omana tuotantona tai ostopalveluna. Lisäksi kotihoitoon on lisätty muutamia vakansseja. Ikäihmisten laatusuosituksen verrattuna PoSa:n jäsenkunnissa on kohtalaisen hyvin huomioitu valtakunnalliset tavoitteet. Kotihoidon palveluita tulee lisätä lähes kaikissa PoSa:n jäsenkunnissa, ainoastaan Siikaisissa on saavutettu tavoite. Tehostettua palveluasumista tulee tarjota enemmän Kankaanpäässä, koska ikäihmisten määrä lisääntyy, mutta ei niinkään muissa jäsenkunnissa ole tarvetta lisätä tehostettua palveluasumista. Liitteissä (4 ja 5) on kuvattu PoSa:n vanhuspalvelujen palvelurakenteen nykytilaa ja tulevaisuuden ennusteita.

Haastateltavista kaikki tiedostivat, että kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto, mutta kodin tulee olla turvallinen ja sinne tulee saada riittävät kotihoidon palvelut vuorokauden ympäri.

VN13: ”Avopalvelupainotteisuus lisääntyy, ja siinä korostuu, että vanhus voi asua kotona turvallisesti ja hän saisi olla vielä mahdollisimman pitkään asua kotonaan.”

JO1: ”Mahdollisimman pitkään pystyttäisiin olemaan kotona ja sinne saataisiin niitä palveluja.”

Jotta kotihoito voisi toimia ja vastata ikäihmisen palvelutarpeeseen, tulee kuntien panostaa riittävään henkilökuntamäärään. Mikäli ikäihmisen tulee asua omassa kodissaan

mahdollisimman pitkään, tullaan tarvitsemaan mahdollisesti ympärivuorokautisia kotihoidon palveluja. Tulevaisuudessa joudutaan yöpartiotoiminta ottamaan mukaan palvelutuotantoon, koska ikäihmisten kuntoisuus huononee ja sen myötä palvelutarve tulee kasvamaan.

VN11: ”Yritetään, että kaikki olis vaan kotona, mutta ei siellä kyllä pärjää. Et kyl käsiä tarvittaisiin sinne kotihoitoon.”

VN10: ”Yöpartiotoiminta on ihan paikallaan ja tähän se kolmas sektori, ihan oikea paikka ja saattaa jopa saada apua sieltä.”

Erityisesti vanhusneuvostojen puheenjohtajat olivat huolissaan, kun PoSa:lla ei ole yöpartiotoimintaa palvelukonseptissaan. Heidän näkemys oli, että olisi ehdottoman tärkeää, että ikäihminen voi saada apua kotiinsa ympäri vuorokauden. Kotihoidon asiakkaina on yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä, jotka tarvitsevat useita kotihoidon käyntejä vuorokaudessa. Käyntimäärien lisääntyminen vaatii henkilöstöresursseja. Lisäksi tulee huomioida, että maaseutumaisissa kunnissa välimatkat ovat pitkät.

JO7: ”Asiakasmäärät pysyy samana, mutta käyntien määrät kasvaa ja sehän tarkoittaa sitä, että asiakkaiden hoitoisuus on suurempi.”

VN13: ”Kotihoitoon tarvitaan lisää henkilökuntaa, jotta voidaan saada riittävästi palveluja”.

Molemmat haastattelun kohderyhmät nostivat esille kotihoidon liian vähäisen henkilökuntamäärän. Vaikka kotihoidon asiakasmäärä pysyy sama, heidän hoidon ja huolenpidon tarpeensa kasvavat ja sen vuoksi esimerkiksi kolme tai neljä kotikäyntiä ei riitä takaamaan turvallista kotona asumista. Muutamat haastateltavat nostivat esille ympärivuorokautisen kotihoidon tarvetta, ja jokunen vastaaja korosti, ettei vaikeasti muistisairas voi asua turvallisesti omassa kodissaan.

VN8: ”Pitää kotona asua niin kauan kun pystyy, mutta toisaalta näkisin että kovin huonona ei voi kotona olla.”

JO7: ”Kotihoito on ollut se painopistealue, mutta katotaanko mikä on järkevää kotona hoitamista”

Vaikka sanotaan, että ihmisen paras paikka on koti, tulee hoitopalavereissa omaisten ja viranomaisten tarkkaan punnita, pärjääkö muistisairas ikäihminen kotonaan edes ympärivuorokautisen kotihoidon palvelujen turvin. Useimmiten näillä henkilöillä on turvattomuuden ja yksinäisyyden tunteita sekä vuorokausirytmä voi mennä herkästi sekaisin. Erityisesti vaikeasti muistisairaana kotona asuminen mietitytti.

JO6: ”Varsinkin yöaikaan tulee turvattomuuden tunnetiloja, jolloin lähdetään harhailemaan kotoa ja etsimään sitä turvaa, mutta ei dementia asiakkaitten kohdalla yöpartiotoiminnasta ole apua.”

VN13: ”Toisaalta erilaiset muistisairaudet ovat lisääntymään päin ja tällöin ihmiset eivät selviydy kotona edes palvelujen turvin.”

Vaikeasti muistisairaana kotona asuminen nousi molempien ryhmävastaajien puheissa. Mikäli henkilöllä on vaikea muistisairaus, ajan ja paikan taso on hämärtänyt, näissä tilanteissa ikäihmisestä ei ole yksin asujaksi. Tutkimustulosten mukaan kotona asumisen ongelmia aiheuttaa eniten dementoituminen, turvattomuus, masentuneisuus, yksinäisyys, omaishoitajan väsyminen/sairastuminen/kuolema ja asunnon puutteet. Vastaavasti alkoholin käyttö, kotihoidosta kieltäytyminen ja asunnon puutteet olivat yleisimpiä ongelmia kaupungissa. (Laatikainen 2009, 30).

Ympärivuorokautisen kotihoidon järjestäminen vaatii lisäresursseja kunnilta. PoSa:lla on laaja yhteistoiminta-alue, joka hankaloittaa kyseisen palvelun tuottamista. Ongelmia tuo kunta-rajat ja pitkät välimatkat. Eräs haastateltava pohtikin tätä taloudellisesta näkökulmasta käsin.

JO12: ”Meillä on täs kuusi kuntaa, pieniä kuntia, on tosi vaikeeta saada järjestettyä millään järkevällä tavalla yöpartiotoimintaa. Kallis kuvio tulee tavalla tai toisella. Pikkukunnat on tosi surkeessa asemassa, koska se on niin pieni yöhoidon tarpeen määrä.”

PoSa:ssa on noudatettu ikäihmisten laatusuositusta ja sen johdosta on noin 54 laitoshoitopaikkaa muutettu tehostetun palveluasumisen paikaksi neljän viimeisen vuoden aikana. Muutoksesta on käyty melko vilkasta keskustelua mediassa. Muutama haastateltava nosti myös tämän asian esille.



VN13: ”Laitoshoito on vähenemässä, tilalle tulee enemmän kotihoitoa ja tehostettua palveluasumista.”

JO6: ”Varmaan laitoshoidon tullaan purkamaan kokonaan, tehostettu palveluasuminen tulee tilalle.”

PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa otettiin kantaa ikäihmisten palvelurakennemuutokseen. Haastateltavat olivat hyvin tietoisia PoSa:n palvelurakennemuutuksesta laitoshoitoon vähentämisen suhteen (liite 4 ja 5). Koska laitoshoitoa puretaan asteittain, pyritään resursseja ohjaamaan kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Hoidon porrastuksen tulee noudattaa asetettuja kriteereitä, eikä ikäihmisen asuinpaikkaa saisi vaihtaa ilman painavaa perustetta. Tämä noudattelee ikäihmisten laatusuosituksia ja lisäksi yksi haastateltava kommentoi asiaa.

JO12: ”Kaikki hoidetaan mahdollisimman pitkään siellä, missä asiakas kulloinkin asuu, oli se sitten missä päin tahansa.”

Strategiseen johtoon kuuluva henkilö nosti esille sen, ettei ikäihmisen asuinpaikkaa saa vaihtaa ilman perusteltua syytä. Tavoitteena on, että ikäihmiselle annetaan mahdollisuus asua samassa asumisyksikössä elämän ehtoopäiville saakka. Tämä luo turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta ikäihmiselle.

Jotta kunnissa voidaan varautua ikäihmisten palvelurakennemuutokseen, tulee kuntien huomioida ikäihmisten turvallinen ja mielekäs asuin- ja elinympäristö. Suomessa ikäihmisten palvelurakenne on osittain edelleen hyvin laitosvaltainen verrattuna muihin Euroopan maihin. Palvelurakennemuutos vaatii ikäystävällisten kuntien rakentamista, joissa huomioidaan erilaiset asumisen ja palvelujen kokonaisuudet, esteettömät ja turvalliset asuin ympäristöt. (STM 2013:11, 22).

Muutama haastateltava nosti esille laajan näkökulman, joka velvoittaa koko kuntaorganisaatiota asukkaineen kiinnittämään huomiota asuin- ja elinympäristöön, jonka tulisi olla ikäihmiselle tuttu ja turvallinen.

VN13: ”Rakennetaan ikäystävällistä Suomea, jossa huomioidaan asiakkaan osallisuus, toimijuus, asuminen ja elinympäristö.”

JO4: ”Kaikki kunnat mukaan, niin sieltä pitäisi löytää sitä infraa, että mikä se vanhuksen koti on? Sehän ei välttämättä ole siellä 10 km pitkän metsätien päässä, vaan vanhuksen koti pystyy muuttumaan, jos hän niin haluaa.”

Melko moni haastateltavista nosti esille, että ikäihmisille tulee olla riittävästi asumisvaihtoehtoja. Mikäli ikäihminen haluaa muuttaa kuntakeskukseen, tulee siellä olla riittävästi asumisvaihtoehtoja tarjolla. Hyvänä vaihtoehtona on esteettömien senioritalojen rakentaminen, josta ikäihminen voi joko ostaa tai vuokrata asunnon.

VN8: ”Senioritalo – ollaan ajettu jo 10 vuotta. Oikein palvelutalojaki tarvitaan. Semmonen 20 paikkaa olisi ihan hyvä näin mututuntumalla.”

Kyseinen vanhusneuvosto on yrittänyt saada senioritaloa paikkakunnalle, koska sen rakentaminen tulee todelliseen tarpeeseen. Ikäihmiset kokevat voimakasta yhteisöllisyyden tunnetta, ja senioritalojen rakentamisella voidaan vastata tarpeeseen. Lisäksi koettiin, että omaisten, ystävien ja naapureiden antama tuki ja apu ovat hyvin tärkeitä tekijöitä arjessa selviytymisessä.

VN9: ” Et jos tarvit apua, niin parempi on, että pyydät sitä naapuria.”

JO1: ”Ennen oli helppoo, kun naapurit ja kyläläiset huolehti. Nyt tarvitaan sellainen ns. kylätalkkari, jolla on aina tieto, mitä siellä ikäihmisen kotiin kuuluu.”

Molemmat haastateltavat kokivat, että naapurin ja kyläläisten apu maaseutumaisissa kunnissa on hyvin tarpeellista. Ikäihmisten voi olla vaikea pyytää apua julkisesta palveluntuotannosta, he kysyvät useimmiten mieluummin tuttavaa tai ystävää. Syynä voi olla se, ettei ikäihminen halua päästää kotiinsa ulkopuolisia tuntemattomia henkilöitä.

Yhtenä vaihtoehtona esitettiin palvelubussin hankkimista, josta maaseudulla asuva ikäihminen voisi saada palveluita, koska maaseudulla on huonot kulkuyhteydet ja pitkät välimatkat.

VN5: ” Joku semmonen palvelubussi, joka kulkee sivukylillä. Sieltä saisi mahdollisesti jotain palvelua”?

Edellä mainittua palvelubussin hankkimista on pohdittu lähinnä kolmannen sektorin toimesta. On erittäin hyvä, että vanhusneuvostossa on todennäköisesti tätä asiaa pohdittu vielä uudestaan. Palvelubussi mahdollistaisi palvelujen viemisen lähelle ikäihmistä, joka voi jatkaa omassa kodissaan asumista pitkistä etäisyyksistä huolimatta.

#### **8.1.4 Palvelurakenteeseen vastaaminen - palvelutarpeen selvittämisellä ja palveluohjauksella**

Palvelutarpeen selvittäminen ja palveluohjaus ovat keskeisiä asioita ja niiden merkitys korostuu vanhuspalvelulain myötä. Palvelutarpeen selvittäminen on osa palveluprosessia. Ei ole olemassa tarkkoja kriteereitä siitä, miten palvelutarpeen arviointi tulee tehdä. Tärkeintä on, että jokaisen asiakkaan kohdalla arvioidaan, onko palvelutarpeen selvittäminen aiheellista. Aluksi tehtävän ensiarvioinnin tulee olla yhdenmukainen ikäihmisten kesken ja sen tukena on hyvä käyttää yhtenäistä haastattelurunkoa. Mikäli ikäihmisellä on jo palvelusuunnitelma, pitää ammattilaisten huomioda ikäihmisen toimintakyvyn muutokset. Tällä tavoin mahdollistuu palvelutarpeen selvittämisen oikea-aikaisuus. Mikäli ikäihminen kotiutuu sairaalasta, pitää hänen selviytymisensä kartoittaa heti. Palvelutarpeen selvittämisen lähtökohtana tulisi aina olla asiakkaan tarpeet. (Moisio, Heikkinen, Honkakoski, Nurmio & Pakanen 2013, 30, 31).

JO12: ”Palvelutarpeen selvittäminen tarkoittaa sitä asiakkaan asiaa, mikä tahansa, niin siihen tartutaan ja sitä selvitetään, mitä kaikkea temppuja täytyis tehdä.”

Strategiseen johtoon kuuluva haastateltava korosti selkeästi sitä, että jokaiseen ikäihmisen palvelutarpeen selvittämispyyntöön pitää vastata. Ikäihmisen tarpeita ei saa mitätöidä, eikä viran- tai toimenhaltija saa milloinkaan sanoa ”etten tiedä”, vaan aina pitää vastata ”selvitän asiaa ja otamme teihin yhteyttä.”

Kaikki haastateltavat olivat tietoisia, miten palvelutarpeen selvitys laitetaan alulle. Ikäihminen voi ottaa itse tai hänen omaisensa voi pyytää palvelutarpeen arviointia. Hakemus voi olla suullinen tai kirjallinen” *tietysti sosiaalipalvelujen saamiseksi on tehtävä kuitenkin hakemus*” (VN11). Palvelutarpeessa olevasta ikäihmisestä voit ”*naapurinakin tehdä ilmoituksen*” (VN9). Tärkeintä on, että palvelutarpeen selvittämiseen vastataan. Vanhuspalvelulaki edellyttää viranomaistahoa ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ilmoittamaan henkilöstä, jolla saattaa

olla tarvetta sosiaalipalveluihin. (R. Kuusisto, luentomuistio 4.10.2013). Eräs haastateltavista nosti esille viranomaisen /työntekijän ilmoitusvelvollisuuden.

JO6: ”Viranomaiset tiedottavat, jos joku on palveluntarpeessa. Tulee pyrkiä siihen, että jokainen viranomainen/työntekijä uskaltaa tiedottaa näitten yksinäisten ihmisten olemassaolosta ja palvelutarpeesta. Sillä tavalla heitä voidaan auttaa.”

Vanhuspalvelulain ilmoitusvelvollisuutta voidaan verrata lastensuojelun ilmoitusvelvollisuuteen. Tämä uusi käytäntö pitää viranomaistahoja valppaampina, koska heitä sitoo laki. Ilmoitusten kautta saadaan paremmin selville ne yksinäiset ikäihmiset, jotka eivät ole vielä palvelun piirissä. Ikäihmistä pitää kuulla ja hänen asiansa sekä tilansa pitää ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon.

JO4: ”Asiakas määrittää tulevaisuudessa enemmän sitä palvelua, mitä hän haluaa”.  
VN9: ”Vanhuksella on oma tahto. Eli että se ihminen istuis vaikka minuutin ja olis hokematta kiirettä ja sitä kauheeta sekamelskaa, mikä hänellä itsellä on. Kuuntelis sitä ikäihmistä, ne eivät tänä päivänä tarvi sitä apua niin paljon kuin sitä kuuntelemista. ”

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee huomioida niin sanotun laatuajan antaminen ikäihmiselle. Tärkeää on, että he voivat sanottaa, millaisia palveluita mahdollisesti tarvitsevat. Ennen kaikkea ikäihmiselle pitää antaa aikaa, jotta hän voi omin sanoin kertoa, millaiseksi hän kokee olotilansa ja mitkä asiat häntä askarruttavat. Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten Laatusuositus edellyttävät, että palvelutarpeen selvittäminen tulee tehdä kokonaisvaltaisesti ja yhteistyössä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä kanssa. (R. Kuusisto, luentomuistio 4.10.2013; STM 2013:11, 31 - 32). Yksi haastateltavista kertoi hyvin laajasti, millainen on kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi.

JO6: ”Palvelutarpeen kartoitus on tietysti hyvin moninainen ja kokonaisvaltainen arviointi, puhutaan geriatrisesta tai gerontologisesta arvioinnista, jossa huomioidaan fyysinen, psyykkinen sosiaalinen puoli sekä vielä ympäristötekijät. Pyritään arvioimaan, onko näillä joillakin osa-alueilla erityistä riskiä aiheuttaa lisääntyvää palvelutarvetta tai terveyden tai hyvinvoinnin menettämisen uhkaa.”

Haastateltava nosti esille tärkeän näkökulman. Ikäihmisille pitää olla riittävästi esimerkiksi geriatriin palveluita. He tarvitsevat sosiaalista tukea kotona selviytymisen turvaamisessa. Sen lisäksi tulee kartoittaa esimerkiksi asumisympäristön esteettömyys ja turvallisuus. Edellä mainittujen asioiden lisäksi palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä pitää ammattihenkilöiden arvioida mahdolliset riskitekijät, jotka voivat johtua ikäihmisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Näitä ovat esimerkiksi aistitoimintojen heikkeneminen, mielialan lasku ja muistin heikkeneminen. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioda ikäihmisen toimintakyvyn lisäksi eettisyys ja hienotunteisuus. Ammattihenkilöiden tulee toimia puolueettomasti ja eettisiä periaatteita noudattaen.

JO4: ”Palvelutarvekartoituksen mukaan mitä tehdään, sen pitää olla sellaista puolueetonta nimenomaan siihen palvelukartoitukseen perustuvaa palvelua.”

Strategiseen johtoon kuuluva haastateltava korosti puolueetonta toimintaperiaatetta, jota tulee ehdottomasti noudattaa kaikissa palvelurakenteissa. Esimerkiksi sukulaisuussuhteet tai status eivät saa vaikuttaa siihen, että ikäihminen saisi parempaa palvelua kuin toiset. Jokainen ikäihminen on arvokas ja tasavertainen yhteisön jäsen.

PoSa:ssa kotihoidon viisi palveluohjaajaa vastaavat palvelutarpeen selvittämisestä ja palveluohjauksen antamisesta. He ovat koulutukseltaan pääosin sosionomeja ja/tai terveydenhoitajia. Palvelutarpeen kartoitus tulee tehdä moniammatillisesti hyödyntäen jokaisen osaamista ikäihmisen hyväksi.

JO12: ”Palveluohjausta on ainakin tehostettu ja palveluohjauksen rooli korostuu.”

JO7: ”Palvelutarpeen selvittäminen meillä on se oikeastaan näkyvin asia, mihin on yritetty panostaa ja panostettukin. Palveluohjauksen merkitys – tehdään aina ja katotaan kokonaisuutena mikä on palvelutarve ja tarvittaessa tehdään yhteistyössä esimerkiksi vammaispalvelujen kanssa.”

Sekä strateginen johto että vanhusneuvoston puheenjohtaja korostivat palveluohjauksen roolin tärkeyttä. Vanhuspalvelulain myötä PoSa:ssa on panostettu suhteellisen hyvin palveluohjaukseen, jonka tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki käytettävissä olevien resurssien avulla. Siinä olennaista on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde ja asiakaslähtöinen työskentelytapa.

Palvelutarpeen arvioimiseksi palveluohjaaja tekee palvelutarpeen arviointikäynnin asiakkaan kotiin tai hoitoyksikköön. Käynnin yhteydessä selvitetään aina asiakkaan ja omaisten mahdollisuudet osallistua hoitoon sekä asiakkaan taloudelliset mahdollisuudet hankkia palvelut (tai osa palveluista) yksityisiltä palveluntuottajilta. Useimmiten ikäihmisten kodit vaativat asunnon muutostöitä tai he saattavat tarvita kuljetuspalveluita, jolloin vanhuspalvelujen palveluohjaajat tarvitsevat yhteistyötahokseen vammaispalvelujen viranhaltijoita. Tärkeää olisi jatkoon kannalta, että ikäihmiset saisivat palvelunsa niin sanotusti ”yhden luukun” periaatteella.

JO7: ”Toivon, että jossain kohtaa vanhuspalveluilla olisi iäkkäiden sosiaalityöntekijä, että ne asiat ei välttämättä ole palveluohjaajilla, jotka tätä sitä palvelutarpeen selvittämistä tekee. Niin sitä asiantuntemusta ei oo näihin ihan sosiaalityön asioihin. Paljon siellä tulee sellaisiakin asioita, palvelutarpeen selvittämiseen liittyy kaikki etuusasiat ja niitten asioiden huolehtiminen.”.

Yksi strategiseen johtoon kuuluva haastateltava nosti esille tärkeän asian: palvelutarpeen selvittämiseen ja palveluohjaukseen liittyy paljon etuusasioita ja sen vuoksi olisi hyvä, jos vanhuspalveluilla olisi oma sosiaalityöntekijä. Ikäihmisten Laatusuosituksen (2013, 61) mukaan gerontologisen sosiaalityön tarkoituksena on auttaa ikäihmistä samaan tarvittavat palvelut, sosiaalityön tukitoimenpiteet ja vastata niiden valmistelusta ja toteutuksesta. Tulevaisuutta ajatellen, PoSa:n tulee panostaa vanhussosiaalityöhön enemmän, koska ikäihmisten etuisuusasiat on hyvä keskittää yhdelle viranhaltijalle.

Palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viipymättä ja tapauksen kiireellisyydestä riippuen välittömästi tai muutaman päivän sisällä. Selvittäminen on saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Kysyttäessä haastateltavilta määräajoista ja aiheettomasti viivytyksestä, useimmilla oli tiedossa vanhuspalvelulaissa ilmoitetut määräajat.

JO7: ”Sitten kuuluvat määräajat, jotka velvottaa meitä toimimaan.”

VN11: ”Kiireellis tapauksis 1-4 päivää ja kiireettömyys menee 7 arkipäivään.”

Haastateltavista useammalla oli myös tieto, että määräajat ovat tulleet vanhuspalvelulakiin ja ne velvoittavat toimimaan. Lisäksi määräaikojen noudattamista seurataan Valviran toimesta ja määräajat tulee julkaista julkisesti puolivuositain. Vain muutama haastateltavista ei tiennyt, että kyseinen tieto löytyy PoSa:n kotisivuilta ja vanhuspalvelukeskuksen ilmoitustaululta. Osa

haastateltavista oli selvittänyt, että millaiset ovat määrääjat palvelujen piirin pääsemiseksi. He lisäksi olivat tietoisia, että PoSa on noudattanut hyvin määräaikoja palvelujen järjestämisen suhteen.

### **8.1.5 Vastuutyöntekijän rooli – ikäihmisen rinnalla kulkija**

Vastuutyöntekijä nimike on uusi ja toiminnan on oltava käytössä kunnissa 1.1.2015 alkaen. Se on nimettävä ikäihmiselle, jos hän tarvitsee apua palvelujen tuottamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Muutama haastateltava kommentoi vastuutyöntekijää seuraavasti: *”Tämä on erittäin hyvä uudistus” (JO1), ”aikamoinen personal trainer” (JO3) ja ”niin kun tukihenkilö” (JO4).*

Vastuutyöntekijän tehtävänä on erityisesti seurata, miten ikäihmisen palvelusuunnitelma toteutuu ja tapahtuuko palvelutarpeessa muutoksia. Voidaan todeta, että vastuutyöntekijällä on vaativa tehtävä ja siinä toimiminen vaatii laaja-alaista asiantuntijuutta. Vastuutyöntekijän pitää perehtyä kokonaisvaltaisesti ikäihmisen tilanteeseen eli tehtävässä ei voi toimia joku ulkopuolinen taho.

VN10: ”Hän neuvoo ja auttaa tämmösten palvelujen ja etuisuuksien saannissa. Tää on se paljon puhuttu palvelusuunnitelman noudattaminen, sen mukaan pitää mennä.”

VN9: ”Vastuutyöntekijä, niin se tulee selvittää sen henkilön tarve, niin sosiaalinen, fyysinen kun psyykinenkin tilanne, et missä hän tarvitsee niinko apua.”

Lähes kaikki haastateltavat tiesivät, millainen tehtäväkuva vastuutyöntekijällä on. He kokivat vastuutyöntekijän tehtävän tarpeellisenä, koska ikäihmiset tarvitsevat useimmiten apua palvelujen ja etuisuuksien hakemisessa. Sen vuoksi on hyvä uudistus, että ikäihmiselle nimetään yksi henkilö, joka ikään kuin kulkee rinnalla.

JO7: ”Vastuutyöntekijä nimetään iäkkäille, jos arvioidaan, että hän tarvii apua palvelujen toteuttamisessa, niitten eri palvelujen yhteensovittamisessa ja erityisesti, jos vanhus tarvitsee runsaasti palveluja ja toimintakyky on alentunut niin, ettei siihen itse kykene, ei suinkaan kaikille nimetä vastuutyöntekijä.”

Haastateltavat myös tiedostivat, ettei vastuutyöntekijää kuitenkaan nimetä automaattisesti kaikille ikäihmisille, vaan taustalla on avun tarve palvelujen tuottamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijältä edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja ikääntymiseen liittyvää asiantuntijuutta. Häneltä edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista kelpoisuutta. Kysyttäessä haastateltavilta millainen koulutus vastuutyöntekijällä tulisi olla, kaikilla vastaajilla oli lähes samanlainen näkemys kelpoisuusehdoista.

VN11: ”Vastuutyöntekijällä on laaja-alaista asiantuntemusta.”

JO6: ”Mielestäni koulutukseltaan lähihoitaja, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kuka näistä vaan, joka tuntee kyseisen henkilön ja hänen tarpeensa.”

JO7: ”Vastuutyöntekijältä vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista kelpoisuutta.”

Haastateltavista lähes kaikki olivat tietoisia, että vastuutyöntekijä tulee olla ammatillisesti pätevä ja hänellä tulee olla laaja-alaista asiantuntijuutta ikäihmisten asioiden hoitamisen suhteen. Useimmiten olisi hyvä, jos kyseinen henkilö olisi suorittanut esimerkiksi sosiaaliturvaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään koskevia lisäkoulutuksia. Eräs haastateltava pohti, onko mahdollista PoSa:n palkata lisää henkilökuntaa vastuutyöntekijän tehtäviin.

JO12: ”Jos lakia lukee niin näyttäisi olevan niin, että pitää palkata omia vastuutyöntekijöitä. Tietysti se olisi kauheen hienoo, jos niitä saatais palkattua., mutta kuntien rahat ei semmoseen kyllä riitä missään nimessä.”

Strategisen johdon edustaja pohti, onko mahdollista PoSa:n palkata lisää henkilökuntaa vastuutyöntekijän tehtäviin. Koska kuntien taloustilanne on heikko, luulen, että monikaan kunta ei kykene palkkaamaan ainakaan tässä vaiheessa kyseisiin tehtäviin lisähenkilöstöä. Strategisen johdon pitää luoda uusi toimintamalli, mutta nykyisillä resursseilla. Ikälain pilottihanke arvioi, että vastuutyöntekijän tehtävät ovat sisällöllisesti osa palvelu-/asiakasohjausta, ja sen vuoksi on tarkoituksenmukaista sijoittaa sen yhteyteen. Kunnilla on valinnanvapaus, miten ne tuottavat vastuutyöntekijän tehtävät. (Moisio ym. 2013, 40).



### 8.1.6 Palvelujen laatu – ikäihminen paras mittari

Vanhuspalvelulain yhtenä tärkeänä tavoitteena on, että ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvelut ovat laadukkaita. Niiden tulee turvata hyvä hoito ja huolenpito, jotka koostuvat riittävästä ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä, osaavasta johtamisesta ja asianmukaisista toimitiloista. Hoitohenkilökunnalta odotetaan asiantuntijuutta ja palvelualltiutta. Heidän tulee osallistua täydennyskoulutuksiin päivittääkseen tietojaan. Ikäihmisten laatusuosituksen (2013, 66) mukaan pitkäaikaisten palvelujen laatu koostuu vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta ja hyvästä koordinoinnista. Mikäli halutaan ylläpitää ja parantaa palveluiden laatua, pitää tehdä säännöllisesti kyselyt kotihoidon ja ympärivuorokautisessa hoidossa oleville ikäihmisille ja heidän omaisilleen. (Kivelä & Vaapio 2011, 236).

Syväsén (2013, 277) tutkimus osoitti, että valtaosa vanhuspalveluja tuottavien työyhteisöjen henkilöstöstä teki työtään kutsumuksesta ja sydämellä, välitti hoitamistaan vanhuksista, halusi vanhusten ja työntajien parasta, noudatti työssään korkeita eettisiä periaatteita ja työskenteli korkealla työmoraalilla. Tässä haastattelussa ilmeni hieman vastaavanlainen näkökulma, jossa eräs haastateltava (VN10) totesikin:

VN10: ”Työntekijät ovat tämmösiä - voisko sanoo, kutsumuksen omaavia sille alalle”.

Sanotaankin, että useimmilla hoitoalalle hakeutuvilla henkilöillä on jonkinlainen kutsumus alalle. Kutsumuksen olemassaolo voi helpottaa arjen hoitotyötä ja ammatillisuuden kehittymistä. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan empaattisuutta, inhimillisyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja sekä jatkuvaa oman ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä, koska sillä ne vaikuttavat suoraan palvelujen laatuun.

Kysyttäessä haastateltavilta, miten he käsittävät palvelujen laadun varmistamisen, yksi heistä pohti jokaisen työyhteisön jäsenen osuutta siihen.

JO12: ”Laadunvarmistus lähtee siitä, että jokainen työntekijä varmistaa, että on tehnyt sen työn, mikä kulloisellekin asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelmaan on sovittu.”

Palvelujen piirissä olevalle ikäihmiselle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jota kaikkien työntekijöiden tulee noudattaa ja niitä täytyy pitää ajan tasalla. Se toimii arjen hoitotyön työvälineenä, mutta se on myös aito asiakkaiden palautejärjestelmä, joka vaikuttaa laadun kehittämistyöhön. Kaksi haasteltavaa totesikin, että ikäihminen on paras mittari palvelujen laadun arvioinnissa.

VN10: ”Paras mittari on autettava henkilö ja hänen mielipiteensä.”

JO2: ”Tärkein mittari on se, että asiakas on tyytyväinen ja hän saa palvelun siinä ajassa, kun hän sitä on periaatteessa niinko pyytänyt.”

Palvelun kohteena oleva ikäihminen on paras laadun arvioija. Hän odottaa saavansa palvelua tietyn ajan puitteissa. Vanhuspalvelulain myötä tulivat määrääajat, joita viranomaisten tulee noudattaa. Joskus voi syntyä tilanteita, ettei ikäihminen ehkä uskalla antaa palautetta saamastaan palvelusta. Hän voi pelätä, että mahdollinen arvosteleminen muodostuu uhkaksi avun jatkumiselle. Näissä tilanteissa on hyvä, jos toimintayksiköissä on asiakaspalautejärjestelmä käytössä, jonne voi antaa palautetta nimettömänä ja jatkuvana käytäntönä.

Fornellin ja Westbrookin (1984, 69) mukaan asiakaspalautteella tarkoitetaan spontaania viestintää, joka sisältää valituksen, kiitoksen ehdotuksen tai tiedustelun. Asiakkaan antama palaute voi kohdistua hyvinkin yksityiskohtaisiin seikkoihin tai se voi olla kokonaispalvelua kuvaava kokemus tai tunnelma. (Storbacka, Blomqvist, Dahl & Haeger 2000, 132).

PoSa:ssa on käytössä jatkuva asiakaspalautejärjestelmä, jonne asiakkaat voivat jättää heti palautteensa. Positiivinen palaute auttaa usein jaksamaan arjessa ja rakentavan palautteen kautta on mahdollista kehittää toimintatapoja ja luoda uutta.

JO6: ”Meillähän on käytössä toimintajärjestelmässä asiakaspalaute jatkuvana.”

VN13: ”Pohjana säännöllinen palaute asiakkailta ja omaisilta ja kyseinen palaute toimii oman työn motivoimisena, se on kuin voimavaraa.”

Kun työyhteisö saa palautetta, joka voi olla positiivista tai rakentavaa, tulisi ne käsitellä heti. Tärkeää on, että ammattihenkilöt asennoituvat rakentavaan palautteeseen positiivisesti, eivätkä he koe sitä uhkana tai moitteena. Erityisesti rakentava palaute toimii hyvin, jos koko henkilöstö

suunnittelee uudet toimintatavat ja samalla sitoutuu niihin. Positiivinen palaute on varmasti aina tervetullutta työyhteisöihin, koska se kannustaa ja motivoi työntekijöitä arjessa ja vaikeinakin hetkinä. Työyhteisöt voivat arvioida palvelujensa laatua myös laatusertifikaattijärjestelmän kautta.

JO4: ”Palvelujen laatua voitais varmistaa hyvinkin erilaisilla laatusertifikaateilla.”

Laatusertifikaatti on yksi hyvä arvioinnin työkalu. Kuitenkaan pelkkä seinällä oleva laatusertifikaatti ei takaa välttämättä laadukasta palvelua. Työyhteisö saa parhaimman käsityksen palvelun laadusta kohdennetuilla asiakaskyselyillä.

JO6: ”Siinä pitää olla asiakasarvio mukana ja säännöllisin väliajoin pitää asiakkaalta tiedustella ovatko he tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.”

Tässä kohdin on hyvä muistaa, että laatuhyteydet luodaan jokaisessa asiakaskohtaamisessa ja aikaisemmat kokemukset joko vahvistavat tai heikentävät laatuhyteyksien syntymistä ja pysyvyyttä. (Fischer & Vainio 2014, 167). Sen vuoksi ei ole lainkaan samantekevää, kuinka toimitaan, kun kohdataan ikäihminen palveluketjussa. Säännöllisesti kerättävä palaute on nopea tie parantaa laatua ja sen myötä palvelua. PoSa:ssa suoritetaankin parhaillaan asiakaskyselyitä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa oleville asukkaille ja omaisille. Vastaavanlainen kysely tehtiin kotihoidon asiakkaille kesällä 2014. Saatuja kyselytuloksia hyödynnetään palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Ikäihmisten palvelujen laadusta saadaan palautetta myös sosiaaliasiamiehen kautta, joka toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi tiedottamalla ja neuvomalla asiakasta. Sosiaaliasiamies raportoi asiakkaan aseman ja oikeuksien kehittymisestä vuosittain kunnanhallituksia. (STM, Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat 5.5.2011). Yksi haastettava koki tämän olevan hyvin tärkeä tekijä arvioinnissa.

VN13: ”Arvioinnissa on otettava huomioon sosiaaliasiamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.”

Sosiaaliasiamiehen vuosittain antama raportti antaa myös suuntaa, missä on onnistuttu ja missä taas on kehittämistä. Se on viranomaisen laatima vuosittainen raportti, jota tulisi hyödyntää epäkohtien korjaamisessa. Sosiaaliasiamies voi ottaa yhteyttä viranhaltijaan ja tiedustella asiaa jo

ennen varsinaista raporttia. Tällä tavoin mahdollistuu tehokkaampi ja nopeampi palautteenkulku. PoSa:ssa voisi käyttää sosiaaliasiamiehen raporttia paremmin hyödyksi, koska sen sisältämä palaute auttaa kehittämään toimintatapoja parempaan suuntaan.

Palvelujen laatua voidaan arvioida myös omavalvonnan kautta. Kuntien tulee tehdä omavalvontasuunnitelmat vuoden 2014 aikana. Kyseiset asiakirjat täytyy olla julkisesti nähtävillä. Muutama haastateltava otti esille omavalvonnan.

JO7: ”Sitten omavalvonta on yksi mikä siellä laissa on, edelleenkin mietin miten toteutuu riittävän asiantuntemuksen turvaaminen. Se on yksi velvoite, että lain mukaan pitää turvata riittävä asiantuntemus.”

VN13: ”Omavalvontasuunnitelma on itsekriittisyyttä, sitä on seurattava ja kehitettävä sekä palautetta kerättävä omaisilta sekä henkilöstöltä”.

Aikaisemmin joutuivat yksityiset palveluntuottajat tekemään omavalvontasuunnitelmat, mutta jatkossa julkisten palvelujen tuottajien yksiköissä on laadittava kyseiset asiakirjat. Näiden suunnitelmien avulla sitoutetaan koko työyhteisö toteuttamaan laadukkaita palveluita, hankkimaan täydennyskoulusta sekä siten seuraamaan paremmin ja tehokkaammin omaa toimintaansa. Luultavimmin tätä kautta mahdollistuu myös se, että jokainen työyhteisön jäsen haluaa parantaa toimintatapojaan sekä itseään lisätiedon hankkimisen kautta.

Palvelujen laatuun vaikuttaa myös henkilökunnan ammattitaito ja sen vuoksi työnantajan pitää järjestää riittävästi täydennyskoulutusta henkilöstölleen. Vanhuspalvelulaki ja Ikäihmisten laatusuositus korostavat tätä osaltaan. PoSa on ostanut kuntoutuksen täydennyskoulutusta Sataedusta. Tähän mennessä kyseisen koulutuksen on suorittanut 47 työntekijää. Uusi kuntoutuksen täydennyskoulutus on alkanut, ja sen suorittaa 21 työntekijää. Aikaisemmin työntekijöillä oli mahdollisuus suorittaa VEAT -tutkinto eli vanhustyön erikoisammattitutkinto, jonka suoritti 30 henkilöä. Lisäksi PoSa:ssa on koulutettu muistihoitajia, ja sen koulutuksen on käynyt 19 kotihoidon ja asumispalvelujen työntekijää. Yksi haastateltava koki täydennyskoulutuksen merkittävänä.

JO7: ”Henkilöstökoulutus on ollut semmonen meille iso asia tän kuntouttavan toiminnan osalta.”

Haastateltava koki, että kuntouttava koulutus on hyödyntänyt työntekijöiden käytännön hoitotyötä. On erittäin hyvä, että PoSa:ssa on panostettu lisäkoulutuksen järjestämiseen työnantajan taholta. Koska vanhuspalvelulaki korostaa erityisesti ikäihmisten kuntoutusta, on hyvin ensiarvoisen tärkeää, että siihen hakeutuu mahdollisesti kaikki hoitotyötä tekevät työntekijät. Kuntouttava hoitotyö ts. toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö tulee lisääntymään tulevaisuudessa huomattavasti. Kuntoutuksen asiantuntemusta voi hankkia kouluttautumalla, mutta päivittäinen hoitotyö vaatii työntekijöiltä asenteiden muokkausta. Muutama haastateltava arvioi, että hoitohenkilökunnalla tulee olla oma motivaatio työtapojensa ja asenteidensa muutokseen.

JO4: ”Eihän vanhuus ole sairaus, kyllä vanhustakin pystyy kuntouttamaan ja sen toimintakykyä ylläpitämään.”

Ikäihminen tulee nähdä arvokkaana ja toimintakykyisenä yksilönä, jolle on tärkeää selviytyä arjesta. Esimerkiksi sairaalahoidossa vietetyn vuodelevon jälkeen ikäihmisen toimintakyky laskee 5 prosenttia ensimmäisen viikon aikana. Sen vuoksi on välttämätöntä, että ikäihmistä kuntoutetaan huomioiden samalla hänen yksilölliset tarpeensa.

JO6: ”Kuntoutuksen näkökulma on lisääntynyt. Tehokas kuntoutus sairaalahoidon jälkeen ja lisäksi fysioterapian yksikkö on ryhtynyt aktiivisesti kehittämään ryhmäkuntoutustoimintaa.”

Hoitohenkilökunnan tulee motivoida ikäihmistä kuntoutumaan ja sen lisäksi kaikkien hoitotyötä tekevien täytyy käyttää toimintakykyä ylläpitävää otetta työssään. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan sitoutumista näihin periaatteisiin ja pelisääntöihin, koska ne koituvat kuitenkin ikäihmisen hyödyksi. Vertaistuki kuntoutuksessa mahdollistaa ikäihmisen oma motivaatiotason nousun ja myös sen kautta sitoutumisen aste hänellä nousee sekä mieliala paranee.

Palvelujen laatuun yhdistetään helposti hoitohenkilökunnan määrä. Yleinen näkemys on, että vanhustyössä on liian vähän henkilökuntaa. Vanhuspalvelulaki valmisteltaessa käytiin pitkään keskustelua siitä, pitääkö hoitohenkilöstön minimimitoitus laittaa lakiin, mutta se jätettiin suosituksen asteelle. Eduskunta edellytti, että hallituksen tulee arvioida lain toteutumista tarkoitettulla tavalla vuoden 2014 aikana. Eduskunnan näkemys oli, että hallituksen tulee antaa esitys lain täsmentämisestä, mikäli ympärivuorokautisessa hoidossa ei ole saavutettu suosituksen

mukaista 0,5 henkilöstömitoitusta. PoSa:ssa noudatetaan hallituksen antamaa linjausta. (Liite 5). Haastattelussa tämä nousi esille.

JO6: ”Monille oli pettymys, ettei asetettu näitä henkilöstömitoituksia ja rajoja eri palveluihin. Mun mielestä on oikein, että varsinkaan laitos- ja tehostettuun palveluasumiseen niitä henkilöstömitoituksia ei laitettu. Silloin kotihoidosta olisi jäänyt pois henkilöstöresurssi.”

Edellä mainittu asia jäi ehkä mietityttämään monia kansalaisia ja viranhaltijoita sekä päättäjiäkin. Onko kuitenkaan niin, että henkilöstömitoituksen laittaminen lakiin olisi heikentänyt kotihoitoon panostamista?

JO7: ”Toisaalta asumis- ja laitospuolelle ne mitoitukset, kun niitä ei sinne lakiin laitettu. Kyllä siitä aika paljon puuttumaankin jäi.”

Vaikka henkilöstömitoitukset ovat nousseet tehostetussa palveluasumisessa 0,57:stä 0,65:een vuosina 2009 - 2011, olisi nyt uuteen vanhuspalvelulakiin pitänyt ne ehkä kirjata. Minimimitoitus 0,5 on melko pieni, jos sillä pitää hoitaa lähes liikuntakyvyttömiä tai vaikeasti muistisairaita ikäihmisiä. Mitoitusta laskiessa tulee huomioida ennen kaikkea asukkaiden kuntoisuus ja toimitilojen toimivuus. Jos mitoitukset olisi laitettu vanhuspalvelulakiin, ne olisivat sitoneet paremmin kuntapäättäjät ja organisaation johdon. Positiivisena asiana on, että Valvira seuraa aktiivisesti henkilöstömitoituksia. Kuntien tulee antaa selvitykset niiden toteutumisesta kerran vuodessa. Nyt jää nähtäväksi, täsmentyykö laki henkilöstömitoitusten osalta.

### **8.1.7 Tulevaisuuden näkemykset**

Vanhuspalvelulaki on saanut muutoksia aikaan PoSa:ssa, mutta lain voimaanastuminen tapahtuu asteittain. Vuoden 2015 alusta alkaen tulee olla vastuutyöntekijät nimettynä ja omavalvontasuunnitelmat tehtynä. Lisäksi kunnat joutuvat miettimään, miten uusi sote -järjestämislaki tulee muuttamaan kuntarakenteita, koska järjestämisvastuu tulee olemaan viidellä sosiaali- ja terveysalueella. Jokainen kunta kuuluu yhteen viidestä sote -alueesta.(STM; Sote-uudistus, 20.8.2014).

Kysyttäessä haastateltavilta, miltä tulevaisuus näyttää ja mitä mahdollisia muutoksia ja uudistuksia on vielä tulossa. Yksi haasteltavista suhtautui hyvin kriittisesti sote -järjestämislakiin.

JO1: ”Olen tota pikkuisen skeptinen uuteen sotelakiin. Olen edelleen sitä mieltä, kun palvelujen järjestäminen on omissa käsissä, tällöin ne ovat tehokkaampia ja turvallisempia.”

Kunnat ja organisaatiot joutuvat pohtimaan syvällisesti, miten sosiaali- ja terveystalvetut tuotetaan järkevästi ja kustannustehokkaasti tulevaisuudessa. Uusi sote -järjestämislaki nostaa varmaankin kannanottoja sekä puolesta että vastaan. Uskon, että useimmat pienemmät kunnat kokevat jäävänsä ikään kuin isompiensa jalkoihin, kun sote -alueet kasvavat. Huolenaihetta herättää varmasti, säilyvätkö lähipalvelut peruskunnissa vai siirtyvätkö ne etäälle. Lähipalvelut halutaan säilyttää peruskunnissa ja sen lisäksi koetaan, että palvelujen tuottaminen omana tuotantona on järkevämpää ja kustannustehokkaampaa. Yksi haastateltava pohti PoSa:n tulevaisuutta melko kokonaisvaltaisesti.

JO4: ”Koko perusterveydenhuolto on kovin isos muutokses. Rooli tulee ehkä muuttumaan. Onko järjestämisvastuu enää Posa:lla vai onko se niin, että Posa tuottajaorganisaationa miettii vaan palvelun tuottamista?”

Tähän on vielä vaikea antaa yksiselitteistä vastausta, koska sote -järjestämislaki on vasta lausuntokierroksella. Tulevaisuudessa on ehkä mahdollista, että asiakkaalla on mahdollisuus valita palveluntuottaja vanhustenhuollon osalta. Tämän vuoksi on tärkeää, että PoSa:ssa panostetaan entistä enemmän vanhuspalveluihin.

JO1: ”Kuntien tulevaisuudessa pitää entistä enemmän satsata vanhuspalveluihin ja niitten kehittämiseen ja pitää olla resurssia ja aikaa.”

VN13: ”Tulee tuottaa kustannustehokkaita palvelukonsepteja hoidon tasosta tinkimättä.”

PoSa ja muut kunnat joutuvat nyt hyvin tarkkaan miettimään, miten he vastaavat tulevaisuuden haasteisiin vanhuspalvelujen osalta. Erityisesti ne joutuvat pohtimaan palvelujen saatavuutta ja rahoituksen riittävyyttä, koska ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaasti. Samaan aikaan

tavoitteena on, ikäihmiset voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Lisäksi pitää panostaa siihen, ettei ikäihmisten toimintakyky laskisi. Tämän vuoksi PoSa:aan ollaan perustamassa kuntoutusyksikköä vuoden 2015 alusta. Sen toimintaperiaatteena on tuottaa kuntoutuspalveluja kotona asuville ikäihmisille, jotka voivat tulla sinne joko kotoa tai sairaalasta päin. Yksi haastateltava kommentoi asiaa.

JO7: ”Ja sitten kun sille kuntoutus-kotiutusyksikkö on vihreätä valoo näytetty, niin siinä on seuraava askel, mitä sen puolesta pitää kehittää.”

Kuntoutusyksikön perustaminen tulee varmasti palvelemaan osaltaan PoSa:n ikäihmisten kuntoutumistarpeita, mutta sen toiminnassa tulee olla mukana riittävästi moniammattillista osaamista. Kyseinen toiminta pitää osata kohdentaa siitä vielä hyötyville ikäihmisille. Esimerkiksi Helsingin suurimmassa vanhushpalveluja tuottavassa Riistavuoren palvelukeskuksessa on havaittu, että eniten arviointi- ja kuntoutusjaksosta hyötyvät fyysisesti toimintarajoitteiset, kognitioltaan suhteellisen hyvätasoiset ja akuutista sairaudesta toipuvat akuuttisairaalahoidon jälkeisessä vaiheessa olevat ikäihmiset sekä kotihoidon asiakkaat, joiden kotona selviytyminen kriisiytyy syystä tai toisesta. Välttämättä dementia-asiakkaat eivät hyödy, jos heidän kotona asuminen ei ole enää mahdollista tukitoimista huolimatta. (Soini, Hinttala, Laakoli, Noro, Santama & Peipponen 2011, 21). PoSa:ssakin tulee suunnitella tarkasti, millaiselle asiakasryhmälle kuntoutus-kotiutusyksikön palveluita tarjotaan. Lisäksi ennen kuntoutusyksikön käynnistymistä, tulee PoSa:n sairaalan vuodeosastopaikkoja supistaa, koska vanhushpalvelulaki edellyttää, että sairaalamaiset laitoshoitopaikat vähennetään. Tämän nosti esille yksi haastateltava: ”Vuodeosaston purku täytyy suunnitella aika pitkälle.” (JO1). Haastateltavista yksi pohti uuden yksikön toimintaperiaatteita.

JO4: ”Pelko on taas se, että kuntoutusyksikkö muuttuu sairaalan apuvuodeosastoksi. Pitää alkuvaiheessa seurata hyvinkin tarkkaan, ettei näin pääse käymään.”

Tärkeää on, että uuden kuntoutusyksikön toimintaperiaatteet luodaan heti alusta saakka sellaisiksi, että se palvelee oikeaa asiakasryhmää. Vaarana voi olla, että asiakkaaksi valikoituu henkilöitä, joilla ei ole enää mahdollisuutta kotiutua. PoSa joutunee tulevaisuudessa myös pohtimaan, riittääkö 20-paikkainen kuntoutusyksikkö tuottamaan palveluja väestöpohjalleen.



Kuntoutuksen lisäksi haastateltavat korostivat, että kuntien tulee järjestää riittävästi ja monipuolisesti virkistystoimintaa myös ikäihmisille.

JO4: ”Päivätoimintaa varsinkin pidän erittäin tärkeänä. Sellainen sosiaalinen tapahtuma, pääsee ns. ihmisten ilmoille.”

VN13: ”Sellaista virkistystoimintaa, ei pelkästään hoitoa, vaan olisi jotain muistelu- ja ulkoiluryhmiä sekä taideterapiaa”.

Päivätoiminnan kautta ikäihmisen on mahdollista tavata muita ikätovereitaan saaden arkeensa sisältöä. Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen vähentää mahdollista yksinäisyyden tunnetta, mikäli ikäihmisellä ei ole ketään omaista tai läheistä lähellä. Ikäihmisen hyvinvoinnille ovat erityisen tärkeitä: ihmiset, lapset ja lapsenlapset sekä heidän kanssaan vietetty yhteinen aika. Ikääntyessä omaisten ja läheisten rooli korostuu tulevaisuudessa. Yhä useampi henkilö toimii omaishoitajana ikäihmiselle. Haastateltavista melko moni nosti esille omaishoitamisen tärkeyden ja omaishoitajien tukemisen.

JO2: ”Omaishoitajien tarve tulee varmasti lisääntyä ja omaishoitajat kaipaa enemmänkin sellaista vertaistukea.”

VN13: ”Tärkeää huomioida omaishoitajat ja heidän jaksaminen esimerkiksi koulutusta järjestämällä.”

Omaishoito on inhimillinen hoitovaihtoehto. Tulevaisuudessa tulisi huomioida, että omaishoitajat saavat riittävästi ohjausta, tukea ja apua hoitaessaan ikäihmistä. Erilaisten koulutusten järjestäminen ja vertaistuen saaminen on tarpeellisia myös omaishoitajan arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen. Mikäli ikäihminen on taas jo ympärivuorokautisen hoidon piirissä, tulee palveluntuottajan huomioida omaiset järjestämällä yhteisiä tapaamisia. PoSa:n muutamassa hoitoyksikössä on perustettu omaistenyhdistys, joka järjestää toimintaa yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Yhteenvedona voin todeta, että PoSa:ssa on melko hyvin huomioitu vanhuspalvelulain ja Ikäihmisten laatusuosituksen myötä tulleet vaatimukset. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on laadittu aikataulun mukaisesti ja sitä on pyritty tekemään yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Vanhusneuvostojen ja kunnan muiden hallintokuntien sekä kunnanjohtajien läsnäolo olisi ollut

välttämätöntä. Lisäksi totean, että vanhusneuvostot ovat eriarvoisessa asemassa, koska ohjaustyöryhmässä oli yksi edustaja kuudesta vanhusneuvostosta.

PoSa:ssa palvelurakennejärjestelmä on suuntautunut enemmän avohoidon lisäämiseen ja vastaavasti laitoshoitopaikkojen vähentämiseen. PoSa:ssa on kohtuullisen hyvin panostettu palveluohjaukseen, mutta kotihoidon saattavuudessa ja saavuttavuudessa on vielä parantamisen varaa esimerkiksi yöpartiotoiminnan osalta. Vastuutyöntekijöiden nimittäminen on vielä valmisteilla, mutta todennäköisesti vastuutehtävä liitetään kotihoidon palveluohjaajille.

Palvelujen laatua on arvioitu kohtalaisen hyvin asiakaskyselyillä, koska ne toimivat jatkuvana palautejärjestelmänä ja lisäksi kohdennetulla asiakaskyselyllä. Palvelujen laatua ja monipuolisuutta on parannettu täydennyskoulutuksella ja uuden kuntoutusyksikön perustamisella.

## **8.2 Muutoksen johtaminen**

Nykyään ei mikään organisaatio voi pysyä staattisessa tilassa. Vanhuspalvelulain läpivieminen vaatii organisaation johdolta hyviä muutosjohtamisen taitoja. Kuitenkaan johtaja ei voi yksin viedä läpi muutosprosessia, vaan hän vaatii siihen osaava, motivoitunut ja sitoutunut henkilökuntaa. Kaikilta osapuolilta vaaditaan ennen kaikkea positiivista asennoitumista. Fischerin ja Vainion mukaan (2014, 153) yksilön vastuulla on oma suhtautuminen muutostilanteeseen, omista voimavaroista huolehtiminen ja kyky nähdä muutoksen mahdollisuus eli optimistisuus. Mikäli vallitsee positiivinen tunne-energia uutta tilannetta kohtaan, se saa aikaan myös yksilön hyvinvoinnin ja työnilon, mitkä nopeuttavat muutosvaihetta.

Muutostilanteissa on tärkeää, että tiedottaminen toimii kaikissa muutosprosessin eri vaiheissa. Sillä heikko tiedottaminen saa aikaan epätietoisuutta, epävarmuutta ja kyräilyjä. Kysyttäessä haastateltavilta, miten muutosta on johdettu, lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että sitä on johdettu hyvin tai kohtuullisesti.

JO2: ” Muutosta on johdettu hyvin siis ihan todellakin siitä tarpeesta, huomioiden organisaatio ja asiakaskunta.”

VN8: ”Mun mielestä ne on hyvin hoidettu.”

Koko muutosprosessin ajan tulee olla selvillä, mitä muutoksella tavoitellaan ja keitä muutos koskee. Yksi vastaaja kokee selkeästi, että muutoksessa on huomioitu henkilöstö ja muutoksen kohteena oleva asiakaskunta. Oikeastaan vanhuspalvelulaki on hyvin tarvelähtöinen, koska lainsäädäntö on asettanut vaatimukset läpivietäväksi. Strategisella johdolla oli selkeämmät näkemykset muutoksen johtamisesta kuin vanhusneuvostojen puheenjohtajilla, joista vain harva osasi vastata kyseiseen kysymykseen. Suurin osa vanhusneuvostojen puheenjohtajista ei tiennyt, missä muutoksista oli päätetty ja kuka niistä oli päättänyt. Yksi heistä vastasi: *”Et meillä muutokset monesti lähtee ylhäältä, eli tässä tapauksessa tuolta ihan valtakunnan huipulta päin.”* (VN 10). Tämä pitää paikkansa, koska vanhuspalvelulaki on asetettu eduskunnan toimesta ja sieltä se on jalkautettu kuntatasolle.

Eräs haastateltava kuitenkin pohti, onko lakimuutoksen aiheuttamat toimenpiteet viety liian kauaksi tekevästä tahosta.

JO4: ”Sinänsä se on vaikee, jos se viedään kovin pitkälle, eikä siinä oteta henkilöstöä riittävästi suunnitteluvaiheessa mukaan. Se sitouttaminen sitten on aika haasteellista, että jos tulee ihan täysin ylhäältä johdettuna.”

Mikäli muutos viedään liian etäälle ruohonjuuritasosta, ongelmia voi aiheuttaa sen läpivieminen onnistuneesti. Eräs haastateltava pohti tätä yleisellä tasolla, koska hänen näkemyksensä oli vahvasti sellainen, että muutoksen suunnitteluun tulee ottaa jo ruohonjuuritaso mukaan. Tulee muistaa, ettei muutosten läpivieminen ei ole vain ylimmän johdon tehtävä, vaan jokaisen työyhteisön jäsenen tulee olla siinä mukana. Jokaisella jäsenellä on oma roolinsa ja tehtävänsä. Kuitenkin esimiehellä on keskeinen asema muutostilanteessa, he toimivat ikään kuin roolimalleina ja muutosohjaajina. Koska muutosprosessi koskee koko työyhteisöä, tulee työyhteisön tiedostaa, ketkä ovat avainasemassa ja millainen rooli on kullakin jäsenellä muutoksessa.

Suurin osa haastateltavista oli tietoisia, keitä on ollut mukana muutosta johtamassa. PoSa:n johtokunta ja perusturvalautakunta asettivat työryhmät hyvinvointisuunnitelman laatimisen suhteen ja sen myötä muutosjohtamisen läpivieminen kuului PoSa:n johtotasolle eli luottamushenkilöille, toimitusjohtajalle, tulosaluejohtajille ja päällikkötasolle sekä muille esimiehille.

JO1: ”Kyllähän nämä henkilöt ovat niitä, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon johtotasolla. Kun suunnitelmaa tehtiin, niin siinä oli työryhmä, johon kuului eri viranhaltijoita. Sitten se oli kyllä on aika pitkälle virkamiesjohtamista.”

Strateginen johto oli hyvin tietoinen, kenelle vastuu muutoksen läpiviemisessä kuului ja ketkä siinä olivat keskeiset toimijat. Hyvinvointisuunnitelman laatiminen oli keskeinen tehtävä, jota varten PoSa:ssa oli tarkoitus tehdä yhteistyötä eri tulosalueiden kesken. Eräs haastateltava nosti esille epäkohtia muutosprosessista.

JO7: ”Musta tuntuu, ettei kauheen hyvin oo johdettu mistään käsin. Kyllähän tuossa hyvinvointisuunnitelman tekemisessä on ainakin kaikkia tahoja pyydetty osallistuun, aika huonosti siihen on osallistuttu. Mun mielestä se oli liikaa virkamiesvetoinen juttu.”

Vastaajan mielestä muutosta ei ole hyvin johdettu. Muutoksen läpivieminen on ollut lähes kokonaan johdon vastuulla, eikä siihen ole sitoutettu muita työyhteisön jäseniä ainakaan alkuvaiheessa. PoSa:n muut tulosalueet eivät olleet kovin motivoituneita tai sitoutuneita esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman laatimisen suhteen. Hyvinvointisuunnitelman laatiminen olisi vaatinut yhteistyötä enemmän. Esimerkiksi PoSa:n eri tulosalueiden kesken olisi saanut olla yhteistyötä enemmän, koska vanhuspalvelulain läpivieminen koskee jokaista tulosaluetta, ei ainoastaan vanhuspalveluja. Syy siihen, miksi muutoksen johtaminen koettiin huonoksi, voi johtua monesta eri tekijästä. Yksi syy voi olla huono informointi ja roolien jako tai heikko yhteistyö.

Kysyttäessä haastateltavilta, keitä muita olisi pitänyt olla muutoksen suunnittelussa mukana. Muutama haastateltava arvioi vielä, että muutoksen suunnitteluun olisi pitänyt ottaa mukaan enemmän PoSa:n jäsenkuntien vanhusneuvoston jäseniä sekä kunnanjohtajia että kuntien muita hallintokuntia.

JO4: ”Jos jotakin lisätä sinne olisi tarvinnut, ehkä kunnanjohtajat olisi saanut olla voinut olla mukana. Niillä olisi saattanut olla omia näkemyksiä ja varsinkin talouden kannalta. Nuo eurot kuitenkin sanelee.”

VN13: ”Mukaan olisi toivottu muita kunnan toimijoita enemmän ja työryhmässä olisi ollut hyvä olla mukana vanhusneuvostojen edustajia.”

Tämän perusteella voidaan tulkita, että muutosprosessin läpiviemiseen esimerkiksi työryhmiin osallistumisen kautta, olisi ollut hyvä olla mukana kunnanjohtajat. He tietävät kuntiensa taloudelliset voimavarat ja taloussuunnitelmat. Vanhusneuvostojen läsnäololla olisi varmistettu paremmin ikäihmisten äänen kuuluminen. Kuntien muiden hallintokuntien osallistuminen ikäihmisten suunnitelmien ja tarpeiden läpiviemiseen mahdollistaisi ehkä laadukkaampien ja monipuolisimpien palvelujen tuottamisen esimerkiksi esteettömän kulkemisen ja kulttuurituotannon osalta.

Osa haastateltavista arvioi, että PoSa:ssa muutosprosessin läpivieminen on ollut hyvin virkamiesjohtoista.

JO4: ”Mua on jäänyt hiukan vaivaamaan, että onko työntekijöitä otettu riittävästi muutokseen mukaan. Olisko sitä vähän enemmän pitänyt jalkauttaa tässä vaiheessa.. ottaa huomioon, että tämä on vasta alussa tää homma? Ehkä työntekijöiden mukaan ottaminen ja siihen asiaan paneutuminen tulee sitten vähän päästä konkreettisemmin esille niin, mutta olisi saattanut olla parempi, että sitten vähän olisi ollut sitä käytännön puolta mukana”.

Työntekijöiden edustusta ei ollut työryhmissä ja sitä olisi kaivattu joltain osin. Käytännön hoitotyötä tekevillä henkilöillä on laaja näkemys siitä, miten ikäihmisten arki esimerkiksi kodin arjessa sujuu. Työryhmissä oli läsnä kuitenkin PoSa:n päällikkötaso, joka on etukäteen tiedustellut näitä arjen asioita kentältä. Nyt vanhuspalvelulain vieminen käytäntöön esimerkiksi kuntoutuksen hoitotyön osalta vaatii esimiehiltä lujaa henkilöstön sitouttamista ja asenteiden muokkaamista. Esimiehet toimivat suunnannäyttäjinä ja tarvittaessa ohjaavat työntekijöitä ”oikealle reitille” rakentavan palautteen avulla.

Tämän vuoksi avoimuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä asioita, joista tulee pitää kiinni muutosten läpiviemisissä. Molemminpuolinen luottamus johdon ja työntekijöiden välillä minimoi muutosvastarintaa. Fischer ja Vainio (2014, 174, 179) korostavat, että luottamus näkyy turvallisuutena, vastuullisuutena, vastuuna, yhteiskuntavastuuna, arvostuksena, oikeudenmukaisuutena, yhteisöllisyytenä, tasa-arvona ja vaikutusmahdollisuutena. Avain positiiviseen

vuorovaikutukseen koostuu auttamisesta, kiitollisuudesta, epätsekyydestä ja luottamuksellisuudesta. Näin arvelee myös eräs vastaajista.

JO4: ”Jos jossakin keksitään hyviä työtapoja, miten asioita voidaan tehdä, niin työntekijät jakaisivat keskenään niitä juttuja ja oppivat kuuntelemaan, ettei olla liian muutosvastarintaisia, että kuunnellaan ja ollaan valmiita ottamaan uusia ideoita siihen omaan toimintaan mukaan.”

Tulee muistaa, että muutos syntyy pienistä teoista. Tärkeää on, että kuunnellaan ja kuullaan toista yksilöä. Näissä arjen tilanteissa on hyvä kokeilla uusia toimintatapoja, eikä vastusteta niitä. Kokeilemisen ja erehdyksen kautta on mahdollista kehittää omaa työtä ja samalla kehittyä siinä. Tiedon jakaminen työyhteisöstä toiseen on hyvin hedelmällistä. Mitä tärkeintä, jokainen työntekijä haluaa olla siinä arvostettu omine mielipiteineen. Työyhteisöissä tulee arvostaa erilaisuutta ja siten luoda turvallinen ja toimiva työyhteisö, jossa on ilo tehdä työtä ikäihmisen parhaaksi.

Yhteenvedona voin todeta, että strateginen johto oli hyvin paljon tietoisempi muutoksen johtamisen suhteen kuin vanhusneuvoston puheenjohtajat. Tämä ei tullut minulle yllätyksenä. Informaation kulku ei ollut riittävää heidän välillään, koska vanhusneuvostojen puheenjohtajista vain osa tiesi, miten muutosta on johdettu ja ketkä olivat sen keskeiset toimijat. Ruohonjuuritason mukaan ottaminen joltain osin olisi ollut järkevää. Esimerkiksi jokaisesta PoSa:n jäsenkunnasta olisi ollut hyvä ottaa mukaan pari työntekijää koti- ja asumispalveluista jo muutosprosessin alusta saakka. PoSa:ssa on järjestetty melko paljon koulusta esimerkiksi vanhuspalvelulain ja kuntouttavan työotteiden käyttämisen suhteen, joten ainakin sitä kautta tiedon jalkauttamista on tapahtunut. Edellä mainittujen koulutusten suorittajat ja esimiehet ovat avainasemassa viedessään vanhuspalvelulakia käytännön kentälle. Vanhuspalvelulain tuomat velvoitteet ja muutokset ovat jo nyt osaltaan käytössä, mutta mikään muutos ei tapahdu hetkessä, vaan muutoksen johtaminen ja läpivieminen vaatii pitkäjänteistä työtä koko työyhteisöltä sekä luottamushenkilöiltä että vanhusneuvostojen puheenjohtajilta.

### 8.3 Strategisen johdon ja vanhusneuvoston välinen yhteistyö

Vanhuspalvelulaissa (2. luku 4 §) sanotaan, että ”*kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyntä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi*”. Lisäksi Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013:11, 18 - 20) täsmennetään yhteistyötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä sekä nostetaan esille vanhusneuvoston roolin tärkeyttä.

Syy siihen, miksi nostin tämän viimeiseksi aineiston analysoinnin kohteeksi, johtuu siitä, että halusin vielä lähemmin tarkastella yhteistyötä ja sen onnistumista. Yhteistyöllä on keskeinen ja merkittävä asema nyt ja tulevaisuudessa, koska kuntien tulee pystyä vastaamaan ikäihmisten määrän huomattavan lisääntymisen ja sen myötä palvelutarpeen kasvuun. Se ei tule onnistumaan ilman tehokasta ja kokonaisvaltaista kuntakentällä tapahtuvaa yhteistyötä, järjestötoimintaa ja vapaaehtoistoimijoita unohtamatta.

Vanhusneuvostot tulivat pakollisiksi vuoden 2014 alusta lähtien ja niillä on merkittävä asema kunnissa. Niiden keskeinen tehtävä on toimia ikäihmisten äänitorvina kuntiin ja muihin sidosryhmiin päin. Tämän vuoksi oli hyvin aiheellista selvittää, miten vanhusneuvoston jäsenet ovat kokeneet oman roolinsa vaikuttajina ja miten he ovat kokeneet yhteistyön tähän saakka.

#### *Vanhusneuvoston asettaminen ja sen roolin vahvistuminen*

Vanhusneuvostolla on keskeinen rooli osallistujana ja vaikuttajana kunnan eri toimialojen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan liittyvissä asioissa. Ikäihmisten laatusuosituksessa mainitaan, että heidän keskeinen tehtävä on tuoda ikäihmisten ääni (tarpeet, odotukset, kokemukset) suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Vanhusneuvoston tehtävänä on tiedottaa ikäihmisiä vireillä olevista asioista. Vanhusneuvosto voi siis tehdä esityksiä, aloitteita ja lausuntoja ikääntyneen väestön näkökulmasta. Lisäksi tulee muistaa, että vanhusneuvoston on hyvä aktivoida ikäihmisiä käyttämään omia voimavarojaan itsensä ja yhteisön hyväksi. (STM 2013:11, 18).

Kysyttäessä haastateltavilta vanhuspalvelulaista, lähes kaikki haastateltavat nostivat esille vanhusneuvostojen asettamisen. PoSa:n jäsenkunnissa kuudesta neljässä on toiminut vanhusneuvostot jo ennen vanhuspalvelulakia ja kahteen jäsenkuntaan asetettiin vanhusneuvosto vuoden 2013 lopussa.

JO7: ”Vanhusneuvostojen asettaminen tietysti joka kuntaan oli semmonen, mikä näkyy kuitenkin meidänkin työssä.”

VN13: ”Vanhusneuvoston perustaminen kuntiin vuoden 2013 lopulla.”

Kaikki haastateltavat tiesivät, että vanhusneuvostojen asettaminen on tullut pakolliseksi jokaiseen Suomen kuntaan vuoden 2014 alusta saakka ja he kokivat sen hyvänä ja tärkeänä asiana.

VN10: ”Vanhusneuvostojen kautta vaikutetaan ja oikein toimiessaan ainakin antaa painetta siihen, että tää parantaa”.

JO12: ”Vanhusneuvostot eivät varmaan itsekään huomaa sitä, että minkälainen äänitorvi ne on niin kun kuntiin päin. Sitä pitää siellä korostaa ja ehkä sitten muuttuu tää systeemi.”

Sekä strateginen johto että vanhusneuvostojen puheenjohtajat totesivat, että vanhusneuvostojen rooli vaikuttajina on tullut merkittäväksi muutokseksi vanhuspalvelulain voimaantulon myötä. Sitä ei vielä välttämättä tunnisteta ja tiedosteta, mutta luultavasti se käsitys tulee vielä muuttumaan kuntakentällä. Leinosen (2006, 189) tutkimuksen mukaan vanhusneuvoston katsottiin ja toivottiin olevan ikäihmisten etujen ajaja ja tarpeiden julkittuoja, intressiedustaja. Haastateltavat arvioivat vanhusneuvoston roolia.

VN8: ”Vanhusneuvosto on koottu näistä eläkeläisjärjestöistä ja se on hyvin tärkeässä roolissa ikäihmisten hyvinvoinnissa.”

JO12: ”Ehkä vielä se, että tuo vanhusneuvostojen asemaa pyritään korostaan ja ehkä se on lähtenyt paremmin liikkeelle. Ehkä enemmän nyt just on ollut vanhusneuvoston kanssa yhteistä, on tiedotettu ja on hankkeita, joissa on ollut vanhusneuvoston jäsen mukana, joku varsinaisessa työryhmässä taikka ohjausryhmässä. On semmosta yhteistyötä yritetty sitten enemmän.”



Kaikki haastateltavat tiesivät, keitä jäseniä vanhusneuvostoon kuuluu ja millainen tehtävä heillä on. Vanhusneuvoston jäsenet koostuvat eri eläkeläisjärjestöistä ja he pyrkivät seuraamaan kuntien ikäihmisten asemaa ja palveluita, joilla tuetaan ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yksi haastateltavista korosti, että yhteistyötä on ollut nyt enemmän, koska yksi vanhusneuvoston jäsen on ollut mukana perusturvalautakunnan asettamassa ohjausryhmässä. Tässä kohdin tulee ehkä ristiriita esille, koska suurin osa vanhusneuvostojen puheenjohtajista arvioi tilannetta päinvastoin.

VN11: ”Vanhusneuvostoa ei olla otettu mukaan suunnitteluun. Me on saatu valmiit suunnitelmat. Mielestäni vanhusneuvostoa täytyis ottaa mukaan ja että oikein päästäis vaikuttamaan näihin.”

VN13: ”Työryhmässä olisi ollut hyvä, jos mukana olisi ollut vanhusneuvoston edustus.”

Melko moni vanhusneuvostojen puheenjohtajista toi esille, ettei heitä olla kuultu riittävästi, saatikka otettu mukaan hyvinvointisuunnitelman laatimiseen. Syynä tähän voi olla, että vain yksi vanhusneuvoston puheenjohtaja on ollut mukana ohjausryhmässä. Muiden PoSa:n jäsenkuntien puheenjohtajat eivät ole olleet mukana ohjausryhmässä. Kyseinen ohjausryhmä nimettiin perusturvalautakunnan toimesta kesällä 2013. Tällöin kahdessa PoSa:n jäsenkunnassa ei ollut vanhusneuvostoja asetettu kunnan toimesta. Edellä mainittua asiaa pohti myös yksi strategiseen johtoon kuuluva henkilö, onko vanhusneuvostoja kuitenkaan riittävästi otettu mukaan, vaikka heillä on keskeinen rooli kunnissa.

JO12: ”Työryhmässä ei ollut vanhusneuvoston edustajaa ja ehkä sitä olisin ehkä kaivannut, mutta tietysti sitä näkemystä on saatu sitten niitten kyselyitten kautta.”

Strategiseen johtoon kuuluva haastateltava olisi halunnut ehkä vanhusneuvostojen puheenjohtajat näihin suunnittelu- ja ohjausryhmiin mukaan, koska sitä kautta olisi mahdollistunut konkreettisemmän ja kokonaisvaltaisemman näkemyksen saaminen heiltä. Vanhusneuvostojen puheenjohtajille lähetettiin sähköpostilla kyselyt ikäihmisten palvelujen nykytilasta ja tulevaisuuden toiveista syksyllä 2013, mutta se ei ole todennäköisesti tavoittanut kaikkia tai sähköiseen kyselyyn on ollut vaikeampi vastata. Toisaalta vanhusneuvostojen rooli on melko ”nuori” muutamassa PoSa:n jäsenkunnassa. Sitä on vaikea sanoa, onko se vaikuttanut

tässä kohtaa. Lisäksi vanhusneuvostojen puheenjohtajat arvioivat omaa rooliaan suhteessa vanhuspalvelulain voimaantumiseen.

VN8: ”Me ainoastaan seurataan, nyt ei oo ollut vielä paljon seurattavaa.”

VN10: ”Ja sanoisin näin, että hakee vielä itseensä, mutta tää pistää syventyyn näihin asioihin enemmän.”

Tähän vaikuttaa luultavammin, että osa vanhusneuvostojen puheenjohtajista koki, ettei heidän roolinsa ole vielä tässä vaiheessa merkittävä, koska aikaa on kulunut vasta vuosi vanhuspalvelulain voimaantulemisesta. Lisäksi vanhusneuvostot hakevat vielä ehkä tehtäväkuvaansa ja siten paikkaansa. Kuitenkin vastauksista tuli ilmi, että vanhusneuvostot kokevat olevansa ikäihmisten asioiden edustajia. Strateginen johto oli hyvin tietoinen, millainen on vanhusneuvoston tehtäväkuva. Yksi strategiseen johtoon kuuluva nosti esille palvelujen laadunvalvonnan.

JO7: ”Nyt sitten vanhusneuvostojen rooli tulee laadun valvonnassa esille. Siellä on niinku ikäihmisten oma näkemys.”

Tässä kohdin on hyvä, että strateginen johto nosti esille palvelujen laadun ja sen valvonnan, jossa vanhusneuvostolla on keskeinen rooli. On erittäin hyvä, että vanhusneuvostot tuovat tietoa kentältä kunnallisille päättäjille ja viranhaltijoille, miten ikäihmiset kokevat vanhuspalvelut. Eräs haastateltavista kuitenkin pohti, pitääkö tämä paikkaansa.

JO6: ”Myöskin vanhusneuvostojen mielipidettä kuullaan enemmän kun aiemmin, en tiedä onko se vain sellainen mututuntumaa.”

On hyvin valitettavaa, jos vanhusneuvostoja ei kuulla aidosti, eikä heitä oteta mukaan riittävästi yhteistyöhön. Vanhusneuvostojen puheenjohtajat ja strateginen johto arvioivat yhteistyötä, jota ollut tarkoitus tehdä eri tahojen kanssa.

VN9: ”Niin meillä on ainakin vanhusneuvostossa sanottu, että pitäis tämmöstä aloitetta tehdä kuntaan. Kun sitten samassa paikassa istuu nämä, jotka on tota kunnanvaltuustossa niin, ei siitä tule yhtään mitään, kato, kun sä kumarrat ja pyllistät samaan suuntaan.”

Yhtenä näkemyksenä oli huono yhteistyö kunnan muiden luottamushenkilöiden kanssa. Vanhusneuvosto kokee todennäköisesti, ettei heidän näkemyksiään arvosteta eikä heillä ole merkittävää vaikuttamismahdollisuutta kunnissa. Leinosen (2006, 199, 200) tutkimus osoitti, että vanhusneuvostot ovat neuvoa-antavia elimiä, niiden vaikutusmahdollisuudet rajautuvat tieto- ja suunnitteluosallisuuteen. Heidän toiminnalleen budjetoitu rahoitus on minimaalinen. Eläkeläisjäsenten sitoutuminen on yhteydessä vaikutusmahdollisuuksien vajeeseen. Kuitenkin eläkeläisten vaikuttamisen laajuus ja tehokkuus on riippuvainen ikäihmisten omasta aktiivisuudesta ja motivaatiosta. Tutkimuksen mukaan tulevien eläkeläisten odotetaan olevan nykyisiä vaativampia ja toiveiden ennakoidaan erilaistuvan. Tämänsuuntainen näkemys nousi esille myös tutkimuksessani.

VN10: ”Nyt vanhusneuvoston tullessa mukaan, niin se asema voisi vielä enemmän vankistua. Tää pistää niinku syventyyn näihin asioihin vielä enemmän ja itelle tuli ainakin monta tämmöstä herätystä tuossa jo matkan varrella, kun näitä asioita luin.”

Vanhusneuvostojen puheenjohtajilta vaaditaan oma-aloitteisuutta, aktiivisuutta ja motivaatiota, kun he vievät ikäihmisten asioita eteenpäin. Heiltä vaaditaan jopa sitkeyttä joissakin kohdin, jotta he saavat asioita vietyä eteenpäin. Puheenjohtajat ovat kokouksen koollekutsujia ja heidän tehtävänään on viedä toimintaa oikeaan suuntaan. Se vaatii asioiden syvällistä pohtimista ja selvittämistä. Joka tapauksessa vanhusneuvostojen tulee pitää heikompiosaisten vanhusten ääni kuuluvilla, vaikka se voi olla haasteellista ja jopa työlästä talouskasvun arvomaailmassa sekä kunta- ja palvelurakenneuudistuksissa.

Vanhusneuvostot toivovat jatkossa tiiviimpää yhteistyötä strategisen johdon kanssa. Lisäksi he toivoivat yhteisiä tapaamisia PoSa:n jäsenkuntien vanhusneuvostojen kanssa.

VN5: ”Olisi hienoo, jos että kokoontuis nää pienet vanhusneuvostot ja kertois vähän omasta toiminnastaan ja se olisi koko porukalle.”

Vanhusneuvostot kokevat todennäköisesti, että asuttaessa pienissä maaseutumaisissa kunnissa, ovat kiinnostuksen kohteet useimmiten samat. Yhteisten tapaamisten kautta on tiedonvälitys tehokkaampaa ja samalla vertaistuen saaminen sekä antaminen mahdollistuvat paremmin. Näissä

kokoontumisissa yhtenä hyvänä teemana olisi selventää konkreettisemmin vanhuspalvelulain ja hyvinvointisuunnitelman sisältöä sekä tulevaisuuden visiota.

Vanhusneuvostot toivovat jatkossa, että vanhusneuvoston sihteerinä toimisi PoSa:n tai kotikunnan viranhaltija. Joissakin kunnissa on jo kyseinen toimintatapa, että viranhaltija on sihteerinä. Lähes jokaisessa PoSa:n jäsenkunnan vanhusneuvostossa on joku viranhaltija ainakin jäsenenä.

VN11: ”Toivotaan, että viranhaltija olisi sihteeri, mutta sitä ei ole kyllä vanhusneuvostolle myönnetty. Mitä nyt eri kuntia katsoo, jokaisella on ollut viranhaltija, joka tuo niitä asioita kentältä, tietää niistä. ”

Vanhusneuvostot, joissa joku eläkeläisjärjestön edustaja toimii sihteerinä, voi kokea tehtävänsä haastavana. Mikäli sihteerinä olisi viran- tai toimenhaltija voisi olla yhteistyö kuntaorganisaation sisällä ja vastaavasti vanhusneuvostoon päin olla jouhevampaa. Useimmissa vanhusneuvostoissa on toiminut viran- tai toimenhaltija sihteerinä. Mikäli kaikissa PoSa:n jäsenkunnissa ei ole käytäntönä kyseinen toimintatapa, luo se eriarvoisuutta jäsenkuntien ja vanhusneuvostojen kesken. Tämä tulisi huomioida ainakin niissä tilanteissa, joissa toiveena olisi saada viran- tai toimenhaltija vanhusneuvoston sihteeriksi. Leinonen (2006, 197 - 198) on todennut tutkiessaan vanhusneuvostoja, että viranhaltijoiden läsnäolo ja muut työvelvollisuudet avaavat mahdollisuuksia, mutta toisaalta myös rajoittavat neuvostojen observointi- ja kontrollointikykyä. Vastuunjako voi olla vakiintumatonta ja välttämättä odotukset eivät kohtaa. Eläkeläiset odottavat, että viranhaltijasihteeri toimisi ja sihteeri odottaa, että eläkeläiset toimisivat. Eläkeikäisten tulisi valmistella asioita myös keskenään. Tämän vuoksi katson, että vanhusneuvoston sihteerin tehtävät tulee määritellä selkeästi, varsinkin niissä tilanteissa, jos henkilö on viran- tai toimenhaltija. Selkeä tehtäväkuva edesauttaa toiminnan sujumisessa.

Strateginen johto toi myös esille, että yhteisiä tiedostustilaisuuksia ja seminaareja tuli olla enemmän. Näitä järjestämällä mahdollistetaan hyvä tiedonkulku ja päätöksenteon läpinäkyvyys paremmin.

JO1: ”Enemmän seminaareja, koskisi kaikkia valtuutettuja ja henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita eli miten hoidetaan meillä vanhuspalveluita, mikä on hyvinvointisuunnitelma ja miten nää kaikki asiat menee.”

Yhteisten tilaisuuksien järjestäminen ja niissä ajankohtaisten asioiden tiedottaminen sitouttaa paremmin jokaista yksilöä. Näistä tilaisuuksista on hyvä laatia muistiot, jotka toimivat tiedottamiskanavina niille, jotka eivät syystä tai toisesta pääse tilaisuuksiin. Leinonen (2006, 201) on todennut tutkiessaan vanhusneuvostoja, että läpinäkyvyyden ja tunnettavuuden lisäämistä olisi hyvä, jos kokousten asialistat ja pöytäkirjat julkaistaisiin paikallislehdissä ja kunnan www-sivuilla. Lisäarvoa saadaan asiakaskyselyn kautta, jossa saataisiin ikäihmisten ääni ja oma näkemys asioista kuuluville.

JO1: ”Iäkkäille ihmisille olisi sellainen henkilökohtainen kysely, onko kaikki hyvin.”

Näitä kyselyitä tulee tehdä säännöllisin väliajoin. Esimerkiksi vanhusneuvostot voisivat suorittaa näitä kyselyitä omissa kokouksissaan tuoden niitä sen jälkeen kuntapäättäjille ja viranhaltijoille tiedoksi ja toimenpiteitä varten.

Yhteenvedona voin todeta, että vanhusneuvostojen pakollisuus ja niiden nimittäminen jokaiseen Suomen kuntaan on ollut erittäin hyvä asia. Vanhusneuvoston jäsenet ovat itsekin useimmiten ikäihmisiä ja aktiivisia toimijoita. Uskon, että heillä on paras asiantuntijuus ikäihmisten voinnista arjen kentällä. Strategisen johdon tulee kuulla vanhusneuvostoja enemmän, järjestää yhteisiä tilaisuuksia ja ennen kaikkea luoda heille toimivat puitteet. Mikäli kunnan viran- tai toimenhaltija toimisi sihteerinä, se voisi helpottaa vanhusneuvoston toimintaa. Tulee muistaa, että tietokoneen käyttäminen voi olla jollekin ikäihmiselle haasteellista. Vanhusneuvostojen kuuleminen ja mukaan ottaminen suunnitteluun, seuraamiseen ja arviointiin koskee kuntaorganisaation kaikkia hallintokuntia, ei ainoastaan sosiaalipalveluja.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten vanhuspalvelulain tuomia velvoitteita on läpiviety Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymän alueella. Vanhuspalvelulain myötä Suomen kunnille tuli velvoitteita, joiden toteutumista seurataan aluehallintovirastojen, Valviran ja Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta. Sen vuoksi ei ole lainkaan yhdentekevää, miten lainkirjan toteutetaan kunnissa. Ikäihmisten laatusuosituksella täydennetään vanhuspalvelulain säädöskokoelmaa. Tämän vuoksi tämä tutkimus pohjautuu myös osaltaan Ikäihmisten laatusuositukseen.

Tutkimusongelmiin etsittiin vastauksia haastatteleamalla PoSa:n strategista johtoa ja vanhusneuvostojen puheenjohtajia. Koska vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnissa tehtävään yhteistyöhön, ja siinä strategisen johdon kumppaniksi, keskeiseksi toimijaksi ja vaikuttajaksi nousevat vanhusneuvostot, jotka edustavat kunnissa asuvia ikäihmisiä. Vanhuspalvelulaki on hyvin velvoittava ja laaja. Se on astunut voimaan asteittain. Vuoden 2015 alusta lähtien kuntien tulee olla nimetty henkilöt, jotka toimivat vastuutyöntekijöinä ikäihmisille ja sen lisäksi kunnissa on oltava laadittuna omavalvontasuunnitelmat.

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen ensimmäistä tutkimuskysymystä *mitä muutoksia vanhuspalvelulaki on tuonut PoSa:n toimintaan ja ikääntyvien palveluihin nyt ja tulevaisuudessa*. Voin todeta, että keskeisin muutos on ollut Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman laadinta, jota pidetään merkittävänä ja keskeisenä asiakirjana. PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmassa on hyvin tarkasteltu nykytilaa ja tulevaisuutta ikäihmisten määrän ja palvelutarpeen osalta. Se on valmistunut vanhuspalvelulain vaatimassa aikataulussa ja sen laatimiseen on osallistunut viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Vanhusneuvostot kokevat, ettei heitä ole riittävästi kuultu kyseisen hyvinvointisuunnitelman laadinnassa, eikä heitä ole myöskään informoitu riittävästi sen valmistumisen jälkeen. Tässä vaiheessa on huomattava, että Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma on parhaillaan hyväksyttävänä PoSa:n jäsenkuntien valtuustoissa ja sen jälkeen se pitää saattaa vanhusneuvostoille tiedoksi. Erittäin suotavaa on, että PoSa:n vanhuspalvelujen viranhaltija käy esittämässä vanhusneuvostoille Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelman.

Vanhuspalvelulaki velvoittaa järjestämään avohoidon palveluita riittävästi ja laadukkaasti. Tutkimustuloksista voin havaita, että PoSa:ssa on ikäihmisten palvelujen toimintaperiaatteena avohoitopainotteisuus, joka käsittää kotihoidon, tehostetun asumispalvelun ja ennaltaehkäisevien palvelujen lisäämisen sekä vastaavasti laitoshoitopaikkojen purkamisen. PoSa:ssa on suuntaus menossa oikeaan suuntaan, mutta kotihoidon palveluprosessissa tulee huomioida riittävät ja ympärivuorokautiset palvelut. Ikäihmisten määrä lisääntyy ja heidän palvelutarpeensa kasvaa, koska ikäihmisten toimintakyky alenee. Jotta PoSa:ssa pystytään turvaamaan ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään, pitää palveluita olla saatavilla tarpeen mukaan myös yöaikaan. Tämä näkemys oli sekä strategisella johdolla että vanhusneuvostojen puheenjohtajilla. PoSa:ssa on huomioitu hyvin henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen ja sen myötä kuntouttavan työotteen lisääminen käytännön hoitotyöhön. Kuntouttavan toimintayksikön perustamisen myötä pyritään myös tehostamaan ikäihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Määräaikojen noudattaminen palvelujen saannin suhteen nousee merkittäväksi muutokseksi. Se nousee erityisesti strategisesta johdon vastauksissa, joissa pohditaan palvelutarpeen selvittämisen ja palveluohjauksen tehokkuutta. Se lisäksi he pohtivat rahoituksen riittävyyttä ja hallintokuntien välistä yhteistyötä sekä niiden välisten raja-aitojen purkamista. PoSa:ssa on melko hyvin pystytty vastaamaan vanhuspalvelulain asettamiin määräaikoihin. Tulevaisuutta ajatellen palveluohjauksen määrää tulee lisätä ja siinä tulee huomioida gerontologisen kuntoutuksen ja sosiaalityön osaaminen. Kyseisiin palvelumuotoihin tulee hankkia erikoisosaamista. Hyvänä parannuksena ovat jo geriatriin palvelut ja muistisairaiden palveluketjun tehostaminen.

Toisella tutkimuskysymyksellä tarkasteltiin, *miten muutokset on johdettu*. Suurin osa strategisesta johdosta kokee, muutosprosessi on melko hyvin johdettu ja se on tehty virkamiestyönä. Muutosjohtamisen haasteeksi nousi yhteistoiminta-alueen laajuus ja jäsenkuntien taloudellinen tilanne, joka asettavat tietynlaiset raamit muutosprosessin läpiviemiselle. Toisaalta tutkimuksessa nousee jonkinlaista kritiikkiäkin, koska haastatteluissa nousi esille muutosprosessiin osallistujien riittävä määrä ja oikeellisuus. Muutoksen läpiviemiseen olisi voinut jo suunnitteluvaiheessa osallistua jäsenkuntien kunnanjohtajat, koska heillä olisi ollut enemmän näkemystä taloudellisista näkökohdista. Lisäksi kyseenalaistettiin, miksi hoitohenkilöstöä ei ole otettu mukaan jo muutoksen alkuvaiheessa. Vanhusneuvostojen puheenjohtajat eivät osanneet vastata tähän kysymykseen. Heistä vain yksi vastasi, että muutokset on johdettu hyvin. Vanhusneuvostojen puheenjohtajat kokivat, että muita kunnan

toimijoita ja vanhusneuvostoja olisi pitänyt ottaa mukaan muutoksen suunnitteluvaiheeseen. He eivät kokeneet myöskään tiedottamista hyväksi ja tehokkaaksi.

Kolmannella tutkimuskysymyksellä kartoitettiin, *millainen on strategisen johdon ja kuntalaisten ääntä edustavan vanhusneuvoston välinen yhteistyö*. Strategisesta johdosta suurimmalla osalla oli näkemys, että vanhusneuvostojen mielipiteitä on kuultu, mutta muutama henkilö strategisesta johdosta pohti, oliko mielipiteiden kuuleminen vain osittaista. Vastaavasti vanhusneuvostojen puheenjohtajista suurin osa koki, ettei heitä ole otettu riittävästi huomioon, ja eivätkä he olleet tyytyväisiä tiedottamiseen. He kokivat, että heille on annettu vain valmiit suunnitelmat. Lisäksi strateginen johto koki, että PoSa:n muiden tulosalueiden ja jäsenkuntien eri hallinto-osastojen kanssa on ollut liian vähän yhteistyötä, vaikka vanhuspalvelulaki sitouttaa tältäkin osin tiiviiseen yhteistyöhön. Jotta vanhuspalvelulain noudattaminen täyttyy tältä osin, tulee PoSa:n organisaation sisällä ja jäsenkuntien hallinto-osastojen parantaa ja tehostaa yhteistyötä. Yhteistyöhön tulee ottaa mukaan myös jäsenkunnissa toimivat muut sidosryhmät, kuten seurakunta ja järjestöt sekä yksityiset palveluntuottajat. Vanhusneuvostojen puheenjohtajat olivat hyvin tyytyväisiä ja kiitollisia siitä, että he saivat olla mukana tässä tutkimuksessa. He toivovat, että tällä tavoin heidän toiveensa ja mielipiteensä myös kuullaan paremmin.

Tarkasteltaessa tätä tutkimusta aikaisempiin aihealueen tutkimuksiin, joista mainitsin luvussa 2. Metterin tutkimustulos näyttäytyy joiltakin osin myös tässä tutkimuksessa. Yhteistyötä tulee lisätä ja ikäihmisen tilanne tulee selvittää kokonaisvaltaisesti. Valokiven tutkimustulosta voidaan havaita niiden ikäihmisten kohdalla, jotka jäävät syrjään palveluista syystä tai toisesta. Ikäihmisen itsemääräämisoikeus tulee lisääntymään tulevaisuudessa, mutta huolestuttavaa on yhä edelleen ikäihmisten yksinäisyys ja syrjäytyminen. Kuten sosiaali- ja terveysministeri Rätty totesi, ettei ikäihmisten yksinäisyys katoa virkatyönä, vaan tarvitaan lisäksi vankkaa järjestökenttää sosiaali- ja terveysministeriön sekä kuntien avuksi. (STM 211/2014). Lisäksi Haapakosken näkemys näyttäytyy tässä tutkimuksessa vanhuspalvelulain tavoitteisiin pääsemisessä niissä kunnissa, joissa on pitkät välimatkat ja sen vuoksi ikäihmisten kotona asumista on vaikea tukea. Jatkotutkimusaiheena voisi olla vanhuspalvelulain seurantatutkimus ja ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmien toteutumisen tutkiminen. Olisi hyvä tutkia, millaisena ikäihmisen arki näyttäytyy kolmen vuoden kuluttua, ja miten kunnat ovat noudattaneet vanhuspalvelulain velvoitteita kolmen vuoden aikana.



Lopuksi totean, että strategisen johdon ja vanhusneuvostojen puheenjohtajien näkemyksenä oli, että vanhuspalvelulaki on valtava ja haasteellinen lainsäädännöltään. Sen läpivieminen ei tapahdu hetkessä, vaan se vaatii aikaa ja suunnitelmallisuutta. Jokaisen organisaation jäsenen tulee ottaa vastuuta ja vastaavasti johdon tulee sitä antaa. Yksi haastateltavista totesikin: *”Olen aina sanonut, että on lottovoitto, joka osaa oikein järjestää vanhuspalvelut ja kuinka se tehdään? Enemmän pitää olla kenttävastuuta, jokaisella työntekijällä, johdon pitää antaa ja työntekijän pitää vastuuta ottaa”*. Oma näkemykseni tähän lopuksi on, että me kaikki vanhenemme ja sen vuoksi on tärkeää kohdella ikäihmisiä arvokkaina ja tasavertaisina yksilöinä. Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. Vanhuspalvelulaki ja Ikäihmisten laatusuositus toimikoot ”punaisena lankana” tässä ja nyt sekä tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

Aaltonen, Tarja, Henriksson, Lea, Tiilikka, Tiina Valokivi, Heli & Zechner, Minna (2014) Vanhuksen hyvä elämä asiakirjoissa ja haastattelupuheessa.. Teoksessa Metteri, Anna, Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Juva: Bookwell Oy, 244 - 270.

Alasuutari, Pertti (2001) Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Anttila, Mervi (2006) Gerontologinen sosiaalityö Tampereella Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Drucker, Peter F. (2000) Johtamisen haasteet. Juva: WS Bookwell Oy.

Erikson, Päivi & Koistinen, Katri (2005) Monenlainen tapaustutkimus. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus, Julkaisuja 4.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Fischer, Merja & Vainio, Satu (2014) Potkua palvelubisnekseen. Asiakaskokemus luodaan yhdessä. Viro: Print Best.

Fornell, Claes & Westbrook, Robert (1984) The Vicious Circle of Consumer Complaints. Journal of Marketing, Vol. 48(3):68 - 78.

Harisalo, Risto (2009) Organisaatioteoriat. 2. painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2010) Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Haapakoski, Suvi (2013) Vanhuspolitiikka intressikampailujen areenana. Argumentaatio kuntien, työntekijäjärjestöjen ja vanhusjärjestöjen intresseistä vanhuspalvelulain taustalla. Jyväskylän yliopisto: pro gradu.

Häikiö, Liisa & Niemenmaa, Vivi (2008) Valinnan paikat. Teoksessa Laine, Markus, Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino, 41 - 56.

Juuti, Pauli & Virtanen, Petri (2009) Organisaatiomuutos. Keuruu: Otava.

Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 233 - 252.

Järnström, Sanna (2011) ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1635.

Kannisto, Mia (2010) Organisaatiomuutoksen vaikutus luottamukseen - tapaustutkimus Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymästä. Tampereen yliopisto: pro gradu.

Kinni, Riitta-Liisa (2005) Oma arki kotona – riittävä apu laitoksessa. Vanhus kuntoutujana sairaalan moniammatillisessa työssä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalityön lisensiaattitutkielma.

Kiviniemi, Kari (2010) Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloitettavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy, 70 - 85.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari (2011) Vanhana tänään. Kohtaavatko tiedot, suositukset ja arkipäivän kokemukset toisensa ikääntyneiden ja vanhusten hoidossa ja palveluissa. Suomen Senioriliike ry.

Kuula, Arja 2006 Tutkimusetiikka Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.

Kuusisto, Riitta (2013) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Luentomuistio 4.10.2013.

Laaksonen, Satu (2013) Vanhustyön lähijohtamista vahvistamassa ”Vierellä ei voi johtaa, joukkoja johdetaan edestäpäin”. Turun ammattikorkeakoulu: opinnäytetyö.

Laatikainen, Tanja (2009) Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturva selosteita 66/2009. Kelan tutkimusosasto. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2001) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 - 43.

Leinonen, Anu (2006) Vanhusneuvoston funktioita jäljittämässä. Tutkimus maaseutumaisten kuntien vanhusneuvostoista. Väitöskirja 295. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1778.

Metsämuuronen Jari (2008) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Moisio, Päivi, Heikkinen, Sari, Honkakoski, Arja, Nurmio, Kirsi, & Pakkanen, Mira (2013) Väli-Suomen Ikäkaste II Ikälain pilotointi – osahanke. Hankeraportti 24.10.2013.

Paasivaara, Leena (2006) Kuuleko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, Harri & Lintula, Hanna (toim). Vanhuksen äänen kuuleminen. Vantaa: Tammi, 19 - 34.

Pauni, Markus, Kuopila, Antti, Majava, Jarkko, Majoinen Kaija & Asikainen, Jarmo (2011) Kehittyvät tilaaja-tuottajamallit suomalaisissa kaupungeissa. Raportti Toimi 2010 - verkostohankkeen tuloksista. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Pulkki, Jutta & Tynkkynen, Liina-Kaisa (2013) Vanha ihminen kansanedustajien puheissa. Diskurssianalyysi vanhuspalvelulakiin liittyneistä eduskuntakeskusteluista. Tampereen yliopisto: Terveystieteiden yksikkö, Gerontologian tutkimuskeskus.

Pietilä, Ilkka (2010) Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212 - 241.

Räsänen, Pekka (2005) Havaintojen mittaaminen ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen, Pekka, Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri (toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Juva: PS -kustannus, 85 - 102.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9 - 36.

Saarela-Kinnunen, Maria & Eskola, Jari (2007) Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittevalle tutkijalle. Juva: PS -kustannus, 184 - 185.

Soini, Helena, Hinttala, Marja-Leena, Laakoli, Kari, Noro, Anja, Santama, Kirsi & Peipponen, Arja (2011) Riistavuoren monipuolinen vanhustenkeskus – pilotin kokemuksia. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia osanumero 2011:1.

Stake, Robert E. (1995) The Art of Case Study Research: Perspectives on Practise. Sage: Thousand Oaks, CA.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri (2007). Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri (2012). Sosiaali- ja terveydenpalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: AS Pakett.

Stenvall, Jari & Laitinen, Ilpo (2013) Yhteenvedo ja toimenpidesuosituksia. Teoksessa Laitinen, Ilpo, Harisalo, Risto & Stenvall, Jari (toim.) Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana. Kansainvälinen vertailu. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 138 - 142.

Storbacka, Kaj, Blomqvist, Ralf, Dahl, Johan & Haeger, Tomas (2000) Asiakkuuden arvon äärellä. Juva: WSOY.

Syvänen, Sirpa (2003) Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimussisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis A942.

Tammi, Outi (vuosiluku ei tiedossa) Esimiestyö tukee muutoksessa. Kuntien eläkevakuutus, Kuntatyö kunnossa -yksikkö.

Tedre, Silva & Pulkkinen, Anneli (2010). Vanhuksen paikka maaseudulla – vanhustyönjohtajien näkemyksiä. Maaseudun uusi aika 1/2010, 5 - 16.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vaarama, Marja (2003) Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Helsinki: Stakes, 11 - 18.

Valokivi, Heli (2008) Kansalainen asiakkaan. Tutkimus vanhusten ja lainrikkojien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1286.

Valpola, Anneli (2004) Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot. Juva: WS Bookwell Oy.

Virkki, Tuija, Vartiainen, Anssi, Kettunen, Pekka & Heinämäki, Liisa (2011) Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras -uudistuksesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 56/2011.

Yin, Robert K. (2003) Case Study Research Design and Methods, 3<sup>rd</sup> edn. California: Sage Publications.

#### *Elektroniset lähteet:*

Murto, Juha, Pentala, Oona, Junnila Maiajaliisa, Kaikkonen Risto, Koponen Päivikki, Koskela, Timo, Koskinen Seppo, Luoma Minna-Liisa & Sainio, Päivi. Ikääntyneiden kokemukset toimintakyvystään ja palveluiden saamisesta ennen vanhuspalvelulakia. THL – Tutkimuksesta tiivistä 9/2013. Viitattu 30.5.2014 <http://www.terveytemme.fi/ath/vanhuspalvelulaki/index.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies auttavat. Viitattu 24.9.2014 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/asiamies)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sote-järjestämislain esittelyluonnos lausuntokierrokselle. STM: Tiedote 166/2014. 18.08.2014. Viitattu 11.9.2014 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1889028#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Ministeri Rätty: Ykisanäisyys ei katoa virkatyönä. STM: Tiedote 211/2014. 8.10.2014. Viitattu 12.10.2014 <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1893270#fi>

Sotkanet. Tilastotiedot. Viitattu 20.2.2014 <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=358>

Valvira. Vanhuspalvelulaki voimaa – uusia haasteita valvonnalle ja ohjaukselle. Valvira 27.6.2013. Viitattu 25.3.2014

[http://www.valvira.fi/valvira/valvojan\\_vinkkelista/vanhuspalvelulaki\\_voimaan\\_-\\_uusialiahaasteita\\_valvonnalle\\_ja\\_ohjaukselle](http://www.valvira.fi/valvira/valvojan_vinkkelista/vanhuspalvelulaki_voimaan_-_uusialiahaasteita_valvonnalle_ja_ohjaukselle)

Valvira. Vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuodelle 2014. Viitattu 19.9.2014.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuolto/vanhustenhuolto](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali_ja_terveydenhuolto/vanhustenhuolto)

#### *Suomen säädöskokoelma:*

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- terveysterveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 1.10.2011/922

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

#### *Asiakirjat:*

Kankaanpään kaupunki, perusturvalautakunta, Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman ohjausryhmä sekä suunnittelutyöryhmä, ote pöytäkirjasta 23.4.2013 165/21.211/2013

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä (2014) Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020. Työryhmä Antola Kaija, Haapanen Pasi, Hietaoja Liisa, Kannisto Mia, Lehtinen Sirkku, Männikkö Jaana, Salonsaari Anu, Tarhasaari Anne, Uusitalo Maritta & Vanhatalo Anne.

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitoskuntayhtymä. Perussopimus ja yhteistoimintasopimus.

[wp.eposa.fi/wp-content/uploads/2012/11/PoSsa\\_perussopimus\\_01012013.pdf](http://wp.eposa.fi/wp-content/uploads/2012/11/PoSsa_perussopimus_01012013.pdf)

[wp.eposa.fi/wp-content/uploads/2012/11/Palvelusopimus\\_2013.pdf](http://wp.eposa.fi/wp-content/uploads/2012/11/Palvelusopimus_2013.pdf)

<https://intranet.kankaanpaa.fi/djulkaisu/kokous/20133089.HTM>

# LIITTEET

## Liite 1 Tutkimuslupa-anomus

Mia Kannisto  
Väinökatu 4  
39700 PARKANO  
puh. 0400 612 455

TUTKIMUSLUPA

Parkano 25.5.2014

Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos ky  
Johtokunnan puheenjohtaja  
Toimitusjohtaja  
Kankaanpään kaupunki/perusturvalautakunta; puheenjohtaja  
ja tilaaja johtaja  
PoSa:n jäsenkuntien vanhusneuvostojen puheenjohtajat

### **Asia: Tutkimuslupa pro gradu -tutkielmaa varten**

Pyydän tutkimuslupaa pro gradu -tutkielmalleni.

Opiskelen Tampereen yliopistossa yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikössä. Olen tekemässä kesän/syksyn 2014 aikana tutkimusta vanhuspalvelulain täytäntöönpanosta ja jatkosuunnitelmista.

Tavoitteenani on selvittää, miten vanhuspalvelulain tuomat muutokset ovat läpiviety ja mitä muutoksia on vielä tulossa. Aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymässä. Tutkimuksessani tulen haastattelemaan Pohjois-Satakunnan peruspalvelu-liikelaitos kuntayhtymän organisaatiosta johtokunnan puheenjohtajan, toimitusjohtajan, vanhuspalvelujohtajan ja vanhuspalveluista avopalvelupäällikön ja aikuispalveluista aikuisterveydenhuollon päällikön sekä Kankaanpään kaupungin organisaatiosta perusturvalautakunnan puheenjohtajan ja tilaaja johtajan sekä Posa:n jäsenkuntien vanhusneuvostojen puheenjohtajat.

Toivon myönteistä suhtautumistanne asiaani kesäkuun 2014 aikana.

Yhteistyöterveisin,

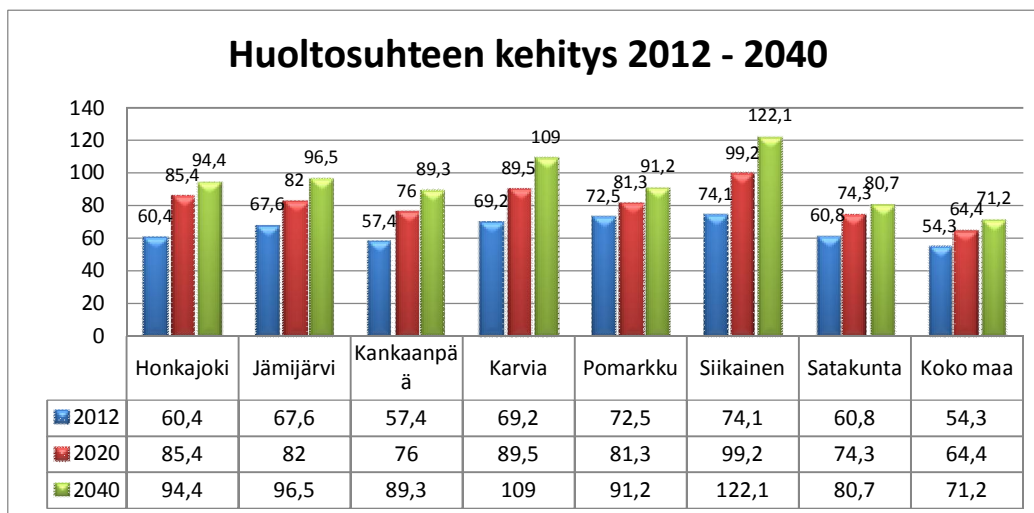
Mia Kannisto  
tutkija  
0400 612455

Heli Valokivi  
yliopistolehtori  
050 430 4468

## Liite 2 Tilastotiedot huoltosuhteesta ja palvelutarpeesta PoSa:n jäsenkunnissa

### Väestöllinen huoltosuhde 2012 - 2040, PoSa -jäsenkunnat, Satakunta ja koko maa

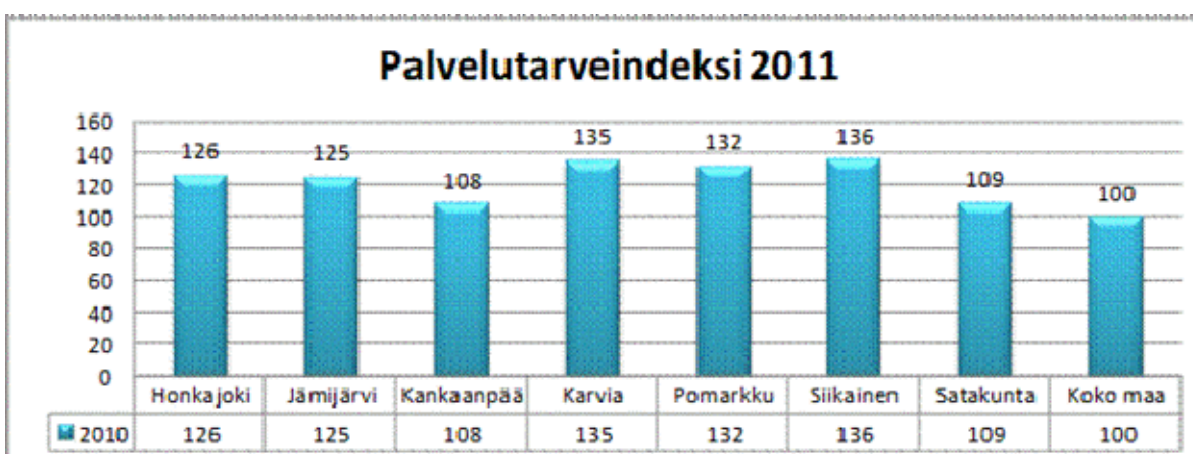
Huoltosuhde kuvaa väestöllistä rakennetta lasten (0 - 14 v.) ja ikäihmisten (yli 64 v.) yhteenlaskettua määrää suhteessa työikäisten (15 - 64 v.) määrään.



(Sotkanet)

### Palvelutarveindeksi vuonna 2011, PoSa:n jäsenkunnat ja Satakunta

Palvelutarvekerroin määräytyy väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sairastuvuuden sekä sosioekonomisten asemaa kuvaavista tekijöistä.



(Sotkanet)



## **HAASTATTELUKYSYMYKSET**

### ***Johtaminen ja muutos***

- 1) Mitkä ovat keskeisimmät muutokset vanhuspalvelulain voimaantulemisen jälkeen?
- 2) Miten yhteistyö toimii eri toimijoiden välillä? Onko jokin muuttunut?
- 3) Mitä tarkoitetaan hyvinvointisuunnitelmalla ja mitkä ovat sen keskeisimmät sisältöalueet?
- 4) Kuka/ketkä ovat olleet muutosta johtamassa?
- 5) Miten muutosta on johdettu?
- 6) Keitä on ollut mukana muutosten suunnittelussa? Tai keitä olisi pitänyt olla?
- 7) Mitä muutoksia ja jatkosuunnitelmia on vielä tulossa?

### ***Ikäihmisten palvelut***

- 8) Miten toteutuu palvelujen riittävyys?
- 9) Miten toteutuu palvelujen saatavuus ja saavutettavuus? Onko jokin muuttunut?
- 10) Mitä tarkoitetaan hyvinvointia edistävillä palveluilla?
- 11) Mitä tarkoitetaan palvelutarpeiden selvittämisellä ja entä siinä "ilman aiheetonta viivytystä"?
- 12) Mitä tarkoitetaan palvelujen laadun varmistamisella?
- 13) Mitä tarkoitetaan vastuutyöntekijällä, kuka toimii kyseisessä tehtävässä ja mikä hänen roolinsa?
- 14) Miten sosiaalipalveluja koskevat päätökset tehdään?
- 15) Minkälaisia ovat jonotusajat palveluihin?
- 16) Miten palvelurakenne tulee vielä muuttumaan ikäihmisten palvelujen osalta?

#### Liite 4 PoSa:n vanhuspalvelujen palvelurakenne

##### PoSa:n kotihoidon palvelurakenne 31.12.2013

	Honkajoki	Jämijärvi	Kankaanpää	Karvia	Pomarkku	Siikainen
<b>75 v täyttäneet</b>	6,9%	10,2%	8,5%	10,7%	12,3%	16,5%

PoSa:n jäsenkunnissa olevat 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, jotka saavat säännöllistä kotihoitoa. Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat ja heidän prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä. Laatusuosituksen mukaan tulisi olla 13-14 prosenttia.

##### PoSa:n omaishoidon (75 v. täyttäneet) palvelurakenne 31.12.2013

	Honkajoki	Jämijärvi	Kankaanpää	Karvia	Pomarkku	Siikainen
<b>75 v täyttäneet</b>	5,6%	6,5%	3,9%	3,0%	5,4%	4,5%

PoSa:n jäsenkunnissa omaishoidon tuen jakautuminen.

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana prosentuaalinen osuus vastaanikäisestä väestöstä. Laatusuosituksen mukaan tulisi olla 6-7 prosenttia.

##### PoSa:n ympärivuorokautisessa hoidossa olevien palvelurakenne (75 v. täyttäneet )31.12.2013

	Honkajoki	Jämijärvi	Kankaanpää	Karvia	Pomarkku	Siikainen
<b>75 v täyttäneet</b>	10,3%	14,6%	8,5%	12%	11,1%	12,8%

(Sisältäen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon).

PoSa:n jäsenkunnissa olevat asiakkaat, jotka ovat tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa.

Ikääntyneiden osuus tehostetun palveluasumisen piirissä olevista 75 vuotta täyttäneistä asiakaista ja 31.12. prosentuaalinen osuus vastaanikäisestä väestöstä ja laitoshoidossa olevat 75 vuotta täyttäneet asiakkaat. 31.12. prosentuaalinen osuus vastaavanikäisestä väestöstä. Laatusuosituksen mukaan tulisi olla yhteensä 8-10 prosenttia.

(PoSa Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2020, 44; STM 2013:11, 39)

Liite 5 Ennuste ympärivuorokautisesta hoidosta ja henkilöstömitoitukset tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa PoSa:n jäsenkunnissa

PoSa:n ympärivuorokautisen hoidontarve vuosina 2014 - 2025

	Honkajoki	Jämijärvi	Kankaanpää	Karvia	Siikainen	Pomarkku
<b>NYKYISET PAIKAT YHTEENSÄ (TEHOSTETTU+LAITOS)</b>	22	41	142	48	35	36
<b>TARVE v.2014</b>	22	31	148	44	31	34
<b>LISÄTARVE</b>	0	-10	6	-4	-4	-2
<b>TARVE v.2020 mennessä</b>	28	32	175	47	32	37
<b>LISÄTARVE</b>	5	-9	33	-1	-3	1
	Jos ei paikkamuutoksia					
<b>TARVE v.2025 mennessä</b>	31	36	204	54	38	41
<b>LISÄTARVE</b>	9	-5	62	6	3	5
	Jos ei paikkamuutoksia					

Ennuste ympärivuorokautisen palveluasumisen asukaspaikoille vuosille 2014-2025. Sen mukaan Kankaanpäässä tulee olemaan suurin tarve eli 6 asukaspaikkaa vuonna 2014 ja 33 asukaspaikkaa vuoteen 2020 mennessä sekä 62 asukaspaikkaa vuoteen 2025 mennessä. Honkajoen asukaspaikkatarve kasvaa vuonna 2020 viidellä asukaspaikalla.

Henkilöstömitoitukset tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa

<b>Tehostettu palveluasuminen</b>	0,54	0,53	0,52	0,55	0,51	0,50
<b>Laitoshoito</b>	0,63	0,63	0,60	0,65	0,61	0,60

PoSa:n jäsenkunnissa tehostetussa palveluasumisessa henkilöstömitoitukset vaihtelevat 0,50-0,55 ja laitoshoidossa 0,60-0,65. Laatusuosituksen mukaan tehostetussa palveluasumisessa hoitoon osallistuvan henkilöstön minimimitoitus 0,50 ja laitoshoidossa 0,60.

(PoSa:n Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelma 2012 - 2020, 53)